CEJAM

UPA 24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

PREFEITURA SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

Relatório de Atividades Assistenciais

UPA CAMPO DOS ALEMÃES

Contrato de Gestão nº 343/2024
UPA 24h Unidade Campo dos Alemães

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

SETEMBRO

2025

Prefeitura Municipal de São José dos Campos

DIRETOR DEPARTAMENTO HOSPITALAR E EMERGÊNCIAS
Wagner Marques

SECRETÁRIO DE SAÚDE
George Zenha

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS "DR. JOÃO AMORIM"

DIRETOR DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL
Mário Santoro Júnior

DIRETOR TÉCNICO
Renato Tardelli

GERENTE TÉCNICO REGIONAL
Thalita Ruiz Lemos

SUMÁRIO

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL 4
1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM 4
1.2 UPA DOS ALEMÃES - Contrato de Gestão nº 343/2024 5
2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES 6
3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE 6
4. FORÇA DE TRABALHO 6
4.1 Dimensionamento - Colaboradores CLT e PJ (item 1.2 anexo II B) 7
4.1.1 Dimensionamento UPA DOS ALEMÃES colaboradores CLT 7
4.1.2 Dimensionamento UPA DOS ALEMÃES colaboradores Terceiros 8
4.2 Indicadores de Gestão de Pessoas 9
4.2.1 Equipe Mínima de Profissionais 9
4.2.2 Absenteísmo 10
4.2.3 Turnover 11
4.2.4 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho) 12
4.2.5 Percentual de número de leitos 13
5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS 27
5.1 Indicadores de Desempenho Assistencial 28
5.1.1 Percentual de pacientes atendidos por médico conforme tempo em 2 horas 28
5.1.2 Taxa de Mortalidade < de 24H 29
5.1.3 Percentual de pacientes com suspeita de AVC atendidos conforme linha de cuidado AVC 31
5.1.4 Percentual de pacientes trombolisados + percentual de pacientes encaminhados para ICP conforme linha de cuidado do IAM 37
5.1.5 Cumprimentos e metas dos indicadores da linha de cuidado do trauma 41
5.1.6 Índice de suspeição de SEPSE e abertura de protocolo 55
5.1.7 Número de pacientes que não receberam tratamento precoce de SEPSE 57
5.1.8 Adesão ao protocolo de SEPSE 58
5.1.9 Percentual de Pacientes com Classificação Azul encaminhado a UBS 69
Gráfico - Percentual de Meta e Resultado – Classificação de Risco Azul 70
5.1.10 Percentual de atendimento a pacientes encaminhados pelo serviço de atendimento pré-hospitalar 77
5.1.11 Percentual de pacientes acolhidos com classificação de risco 80
5.1.12 Proporção de notificação de agravos de notificação compulsória 84
5.1.13 Nova consulta em <24h 95
6. Indicadores 96
6.1 Indicadores de Produção 96
6.1.1 Consultas em clínica médica 96
6.1.2 Consultas em pediatria 98
6.1.3 Proporção de pacientes atendidos para procedimentos de enfermagem na

medicação < 1h 99
6.2 Indicadores de Gestão 101
6.2.1 Percentual de fichas de atendimento ambulatoriais faturados no período 101
6.2.2 Proporção de atendimento prioritário a pessoas vulneráveis 102
6.2.3 Percentual de comissões atuantes e regulares 103
7. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO 109
7.1 Indicadores de Satisfação do Usuário 109
7.1.1 Avaliação do Atendimento 109
7.1.2 Avaliação do Serviço 110
7.1.3 Net Promoter Score (NPS) 111
7.1.4 Ouvidorias 156 112
8. CAPACITAÇÕES, MELHORIAS E AÇÕES DE SAÚDE 113

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL

1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM

O Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim" - CEJAM é uma entidade sem fins lucrativos fundada em 20 de maio de 1991 por um grupo de médicos, advogados e profissionais de saúde do Hospital Pérola Byington - Centro de Referência da Saúde da Mulher e de Nutrição, Alimentação e Desenvolvimento Infantil – CRSMNADI para dar apoio àquela Instituição.

Seu nome é uma homenagem ao Dr. João Amorim, médico obstetra, um dos seus fundadores e 1º Diretor Clínico do Hospital Pérola Byington, com ampla experiência na administração em saúde.

Com o lema "Prevenir é Viver com Qualidade", é qualificado como Organização Social (OSS) em vários municípios com reconhecida experiência na gestão de serviços de saúde, atuando por meio de contratos de gestão e convênios em parceria com o Poder Público.

Atualmente, o CEJAM conta com mais de 120 serviços e programas de saúde nos municípios de São Paulo, Mogi das Cruzes, Rio de Janeiro, Peruíbe, Cajamar e Campinas, sendo uma Instituição de excelência no apoio ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Visão

"Ser a melhor instituição nacional na gestão de saúde populacional".

Missão

"Ser instrumento transformador da vida das pessoas por meio de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde".

Valores

- Valorizamos a vida;
- Estimulamos a cidadania;
- Somos éticos;
- Trabalhamos com transparência;
- Agimos com responsabilidade social;
- Somos inovadores;
- Qualificamos a gestão.

Pilares Estratégicos

- Humanização;
- Atenção à Saúde;
- Equipe Multidisciplinar;
- Geração e Disseminação de Conhecimento;
- Tecnologia da Informação;
- Ecossistema em Saúde.

Lema

"Prevenir é Viver com Qualidade".

1.2 UPA DOS ALEMÃES - Contrato de Gestão nº 343/2024

Em 01/06/2024 iniciou o novo Contrato de Gestão nº 343/2024 , o referido contrato visa a implantação e o gerenciamento técnico para a **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA 24 HORAS - CAMPO DOS ALEMÃES,** realizará os procedimentos de baixa e média complexidade com ênfase no atendimento de Urgência e Emergência em Pediatria e Clínica Médica. A UPA CAMPO DOS ALEMÃES disponibilizará os atendimentos de Urgência 24 horas por dia, ininterruptamente, considerados como tais os atendimentos não programados. Será unidade de atendimento por demanda espontânea e referenciada.

A UPA CAMPO DOS ALEMÃES referenciam pacientes após estabilização das condições clínicas, para internação em unidades hospitalares com pactuação municipal.

A UPA CAMPO DOS ALEMÃES tem 04 leitos de emergência (sala vermelha e amarela), sendo indiferenciados, e 08 leitos de observação adultos sendo 04 femininos e 04 masculinos, 06 leitos infantis e 02 leitos de isolamento (01 adulto e 01 infantil), em consequência dos atendimentos de Urgência, por período de até 24h (não caracterizando internação hospitalar);

2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES

Todas as atividades realizadas na unidade são monitoradas por sistema informatizado SALUTEM, sistema de prontuário eletrônico de paciente e planilhas padronizadas em excel para consolidação dos dados.

3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

O processo de avaliação e acompanhamento dos serviços de saúde são realizados através de **relatório mensal, relatório quadrimestral** e o **anual.**

O presente relatório apresenta as atividades desenvolvidas no período de **01 a 30 de setembro de 2025.**

4. FORÇA DE TRABALHO

A força de trabalho efetiva no período avaliado foi de **173** colaboradores sub rogados e **116** colaboradores PJs . O quadro abaixo apresenta a relação de colaboradores (CLT) previstos e efetivos no período de referência, estratificados por cargo.

4.1 Dimensionamento - Colaboradores CLT e PJ (item 1.2 anexo II B)

4.1.1 Dimensionamento UPA DOS ALEMÃES colaboradores CLT

Setor	Cargo	Previsto	Efetivo	Δ
Administrativa	Gerente Administrativo	1	1	☑
	Auxiliar Administrativo	4	4	☑
	Auxiliar de Recursos Humanos	1	1	☑
	Coordenador Administrativo	1	1	☑
	Técnico de Segurança de Trabalho (40h)	1	1	☑
	Técnico de Suporte (44h)	1	1	☑
	Vigilante (36h)	4	4	☑
	Jovem Aprendiz	0	2	↑
	Analista de Estoque	1	0	↓
	Arquivista	1	0	↓
	Assistente de Faturamento	1	0	↓
	Auxiliar de Farmácia Intermediário	0	0	☑
Recepção	Recepcionista (36h)	6	6	☑
	Recepcionista (36h) noturno	6	6	☑
	Coordenador de Recepção	1	0	↓
Concierge	Concierge em atendimento	2	2	☑
Manutenção	Auxiliar de Manutenção	4	1	↓
Assistencial	Gerente de Enfermagem (44h)	1	1	☑
	Enfermeiro (36h)	16	18	↑
	Enfermeiro noturno (36h)	16	16	☑
	Enfermeiro da Qualidade (44h)	0	1	↑
	Enfermeiro da CCIH (44h)	1	1	☑
	Enfermeiro de Educação Permanente (44h)	1	1	☑
	Enfermeiro Supervisor (36h) - noturno	2	2	☑
	Técnico de enfermagem (36h)	42	43	↑
	Técnico de enfermagem (36h) - noturno	41	39	↓
	Técnico de CME (44h)	1	1	☑
	Farmacêutico (36h)	3	2	↓
	Farmacêutico (36h) noturno	2	2	☑
	Farmacêutico RT	1	1	☑
	Auxiliar de farmácia (36h)	4	4	☑
	Auxiliar de farmácia (36h) noturno	3	3	☑
	Tecnico de Radiologia (24h)diurno	4	4	☑
	Tecnico de Radiologia (24h)noturno	3	3	☑
	Técnico Radiologia RT	1	1	☑

	Auxiliar de farmácia FOLGUISTA	0	0	☑
	Assistente Social (40h)	3	2	↓
Total		**180**	**175**	↓

4.1.2 Dimensionamento UPA DOS ALEMÃES colaboradores Terceiros

Terceirizados	Controlador de Acesso	16	14	☑
	Líder de Controlador de Acesso	1	1	☑
	Auxiliar de Higiene	16	14	☑
	Auxiliar de Serviços Gerais	1	1	☑
	Líder Higiene	1	1	☑
	RT Laboratório	1	1	☑
Terceirizados	Biomédicos	6	6	☑
	Engenharia Clínica	1	1	☑
	Copeira	4	4	☑
	Nutricionista	1	1	☑
	RT Médico (44h)	1	1	☑
	Coordenador Médico Clínica (44h)	1	1	☑
	Médicos Clínicos	33	33	☑
	Coordenador Médico Pediátrico (44h)	1	1	☑
	Médicos Pediatra	24	24	☑
	Motorista de ambulância	5	12	☑

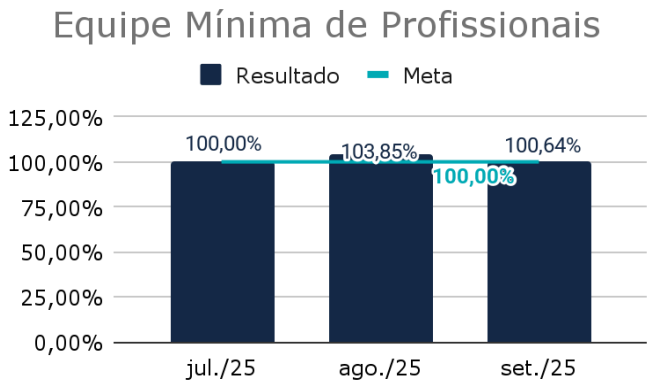
Análise Crítica:

No mês de setembro em relação ao dimensionamento dos colaboradores, informamos que alguns cargos previstos no plano, como coordenação da recepção, analista de estoque, arquivista e assistente de faturamento, encontram-se sob responsabilidade direta da equipe administrativa. No quadro assistencial, especificamente aos técnicos de enfermagem, registramos déficit de um profissional em relação ao previsto, em decorrência do afastamento de uma colaboradora pelo INSS. Para suprir essa necessidade, já está em andamento o

processo seletivo destinado à reposição da vaga, garantindo a recomposição da equipe, mesmo diante de ajustes pontuais, as medidas adotadas asseguram o acompanhamento adequado do dimensionamento de pessoal e reforçam o compromisso com a continuidade e a eficiência do atendimento.

4.2 Indicadores de Gestão de Pessoas

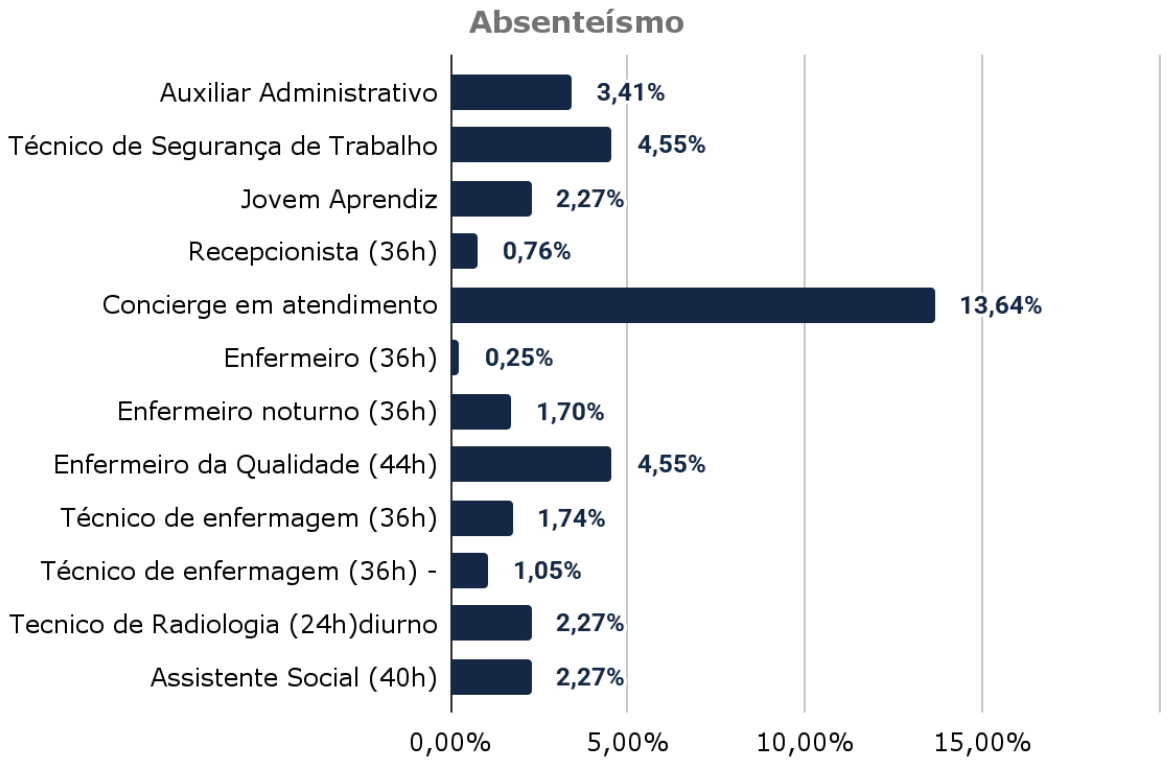
4.2.1 Equipe Mínima de Profissionais



Análise Crítica:

No mês de setembro, alcançamos 100,64% da equipe mínima assistencial, abrangendo tanto a enfermagem quanto a equipe médica. Esse desempenho foi impulsionado, em especial na enfermagem, pela redução do número de colaboradores em férias, pela queda nos índices de absenteísmo e pelo remanejamento estratégico da equipe nas escalas assegurando maior capacidade de resposta diante de cenários de alta demanda, reforçando a qualidade e a eficiência do atendimento prestado.

4.2.2 Absenteísmo



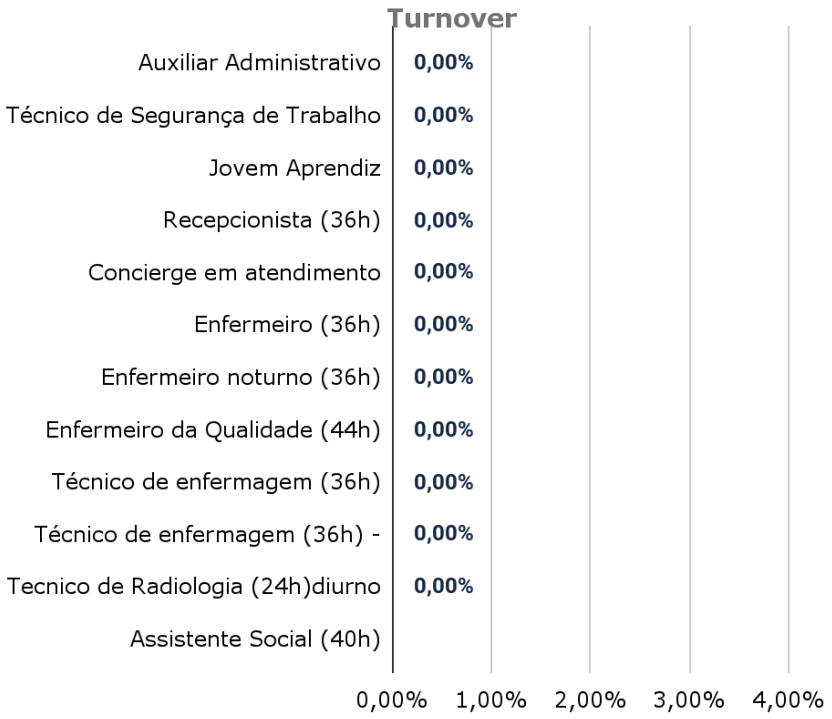
Análise Crítica:

No mês de setembro, a análise do absenteísmo da unidade evidenciou que os cargos com maiores índices de ausência estão diretamente relacionados à composição reduzida de suas equipes. O cargo de concierge de atendimentos, por exemplo, apresentou taxa de 13,64%, contando apenas com dois colaboradores. Situação semelhante ocorreu com a técnica de segurança do trabalho e a enfermeira da qualidade, ambas com 4,55% de absenteísmo e apenas uma colaboradora em cada função. Já entre os jovens aprendizes, o índice foi de 2,27%.

Na área assistencial, por outro lado, devido ao quadro com maior quantidade de colaboradores observou-se taxas de absenteísmo notavelmente baixas, mesmo diante de períodos de maior demanda. Os técnicos de enfermagem registraram índice de 2,79%, enquanto os enfermeiros alcançaram uma taxa ainda menor, de apenas 1,95%. Esses resultados evidenciam a confiabilidade operacional e a

resiliência da equipe de saúde, assegurando a continuidade e a qualidade do atendimento prestado.

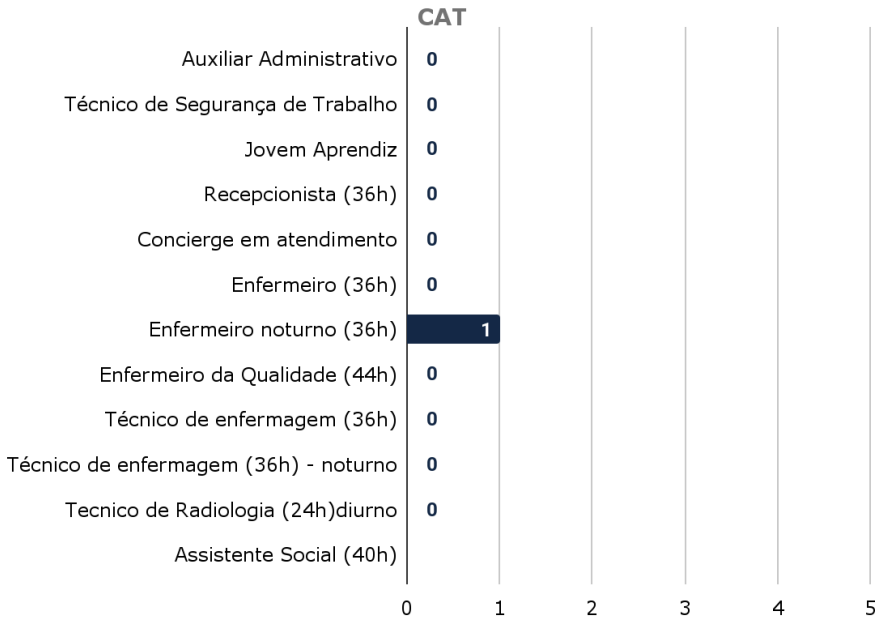
4.2.3 Turnover



Análise Crítica:

No mês de setembro, o turnover apresentou índice zero, uma vez que não foram registradas admissões e desligamentos. Esse resultado demonstra um cenário de estabilidade da equipe, sem perdas de profissionais ou necessidade de reposição. Contudo, é essencial avaliar se essa estabilidade decorre de um ambiente de satisfação. Dessa forma, esse dado deve ser interpretado de maneira estratégica, equilibrando o aspecto positivo da equipe.

4.2.4 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)



Análise Crítica:

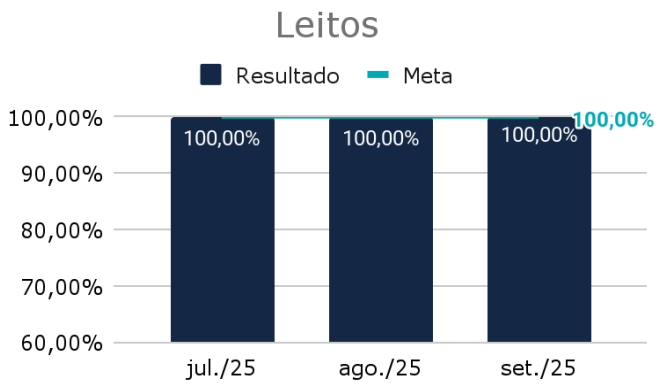
No mês de setembro ocorreu um acidente biológico onde o colaborador perfurou dedo da mão esquerda ao coletar gasometria arterial na inguinal de uma paciente idosa. O colaborador recebeu atendimento e acolhimento imediato na unidade. Posteriormente, foi encaminhado ao hospital municipal de referência, sendo transportado e acompanhado pelo nosso serviço de ambulância.

Após o atendimento, foi emitida a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), e o colaborador recebeu todas as orientações necessárias referentes aos cuidados pós-acidente.

O caso será acompanhado pelo Centro de Referência em Saúde do trabalhador CEREST, que realizará o monitoramento do colaborador por um período de seis meses. Nesse intervalo, ele passará por três consultas médicas, com a realização de coletas de sangue em cada uma delas. Caso nenhuma alteração seja

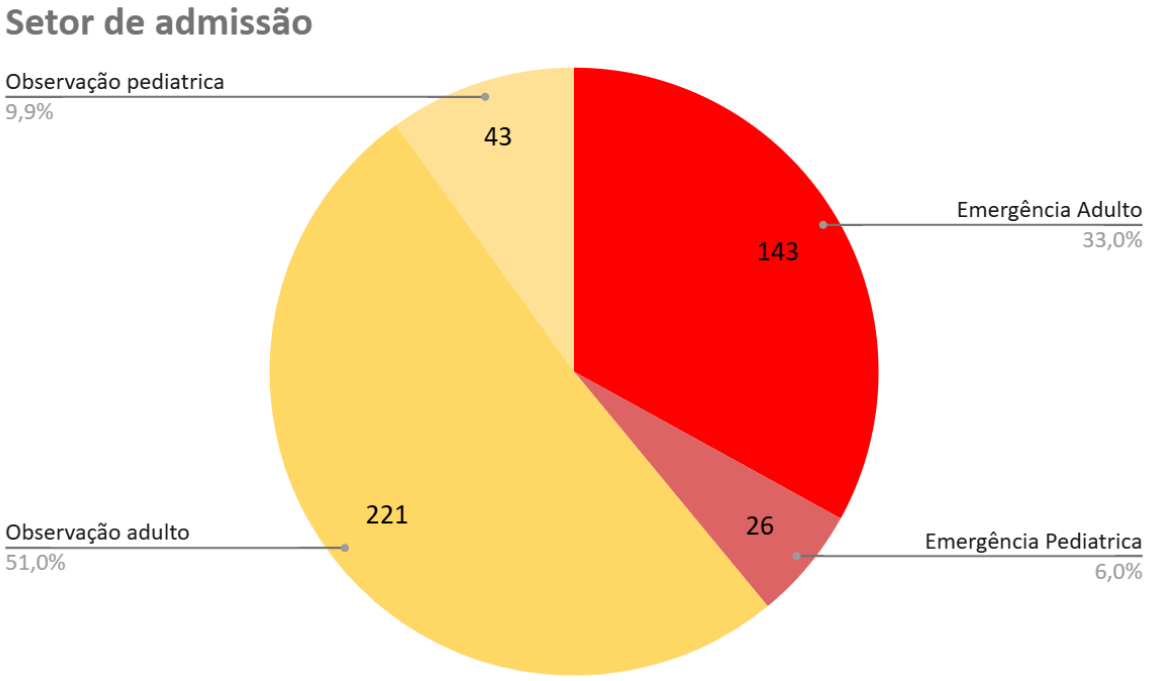
identificada ao final do acompanhamento, o colaborador receberá alta. Foi reforçada ao colaborador a disponibilidade da plataforma ZENKLUB, que oferece apoio psicológico, contribuindo para o bem-estar emocional, é importante ressaltar que o caso foi divulgado e discutido nas comissões com foco na prevenção de acidentes biológicos, reforçando a importância do uso adequado de EPIs, da técnica segura durante coletas invasivas e da capacitação contínua da equipe.

4.2.5 Percentual de número de leitos



Análise crítica:

Em Setembro de 2025, a taxa de leitos disponíveis para uso foi de 100%, resultado que confirma o pleno cumprimento da meta estabelecida. Esse desempenho demonstra estabilidade em relação aos meses anteriores e evidencia a eficiência na gestão da capacidade hospitalar, garantindo que não houvesse indisponibilidade de leitos e assegurando condições adequadas para o atendimento da demanda assistencial.



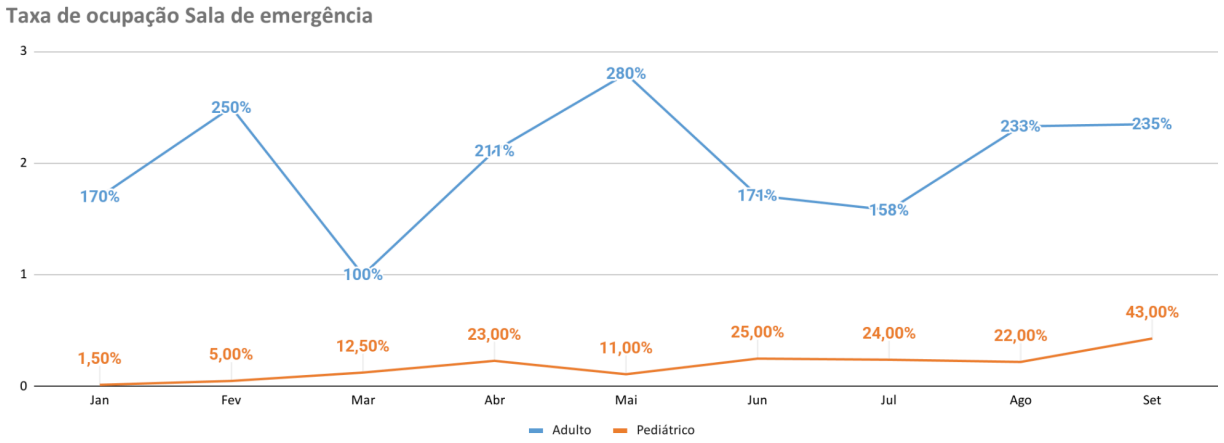
Com base nos dados apresentados para o mês de setembro, observa-se que o setor de admissão com maior volume de atendimentos foi a observação adulta, representando 51% das admissões (221 casos). Esse predomínio sugere uma maior demanda de pacientes adultos necessitando de monitoramento clínico mais prolongado, o que está relacionado ao perfil epidemiológico da unidade, à natureza das queixas clínicas mais comuns nesse grupo.

O setor de emergência aparece como o segundo com maior número de admissões, com 143 casos (33%). Esse número indica que uma parcela significativa dos atendimentos foi resolvida ou conduzida diretamente na emergência, sem necessidade imediata de encaminhamento para observação ou internação, o que pode refletir tanto uma boa resolutividade da equipe quanto um perfil de casos mais agudos, porém de curta duração. A emergência pediátrica representou 26 casos (6%), apesar da baixa evidência de um número importante de crianças graves na unidade.

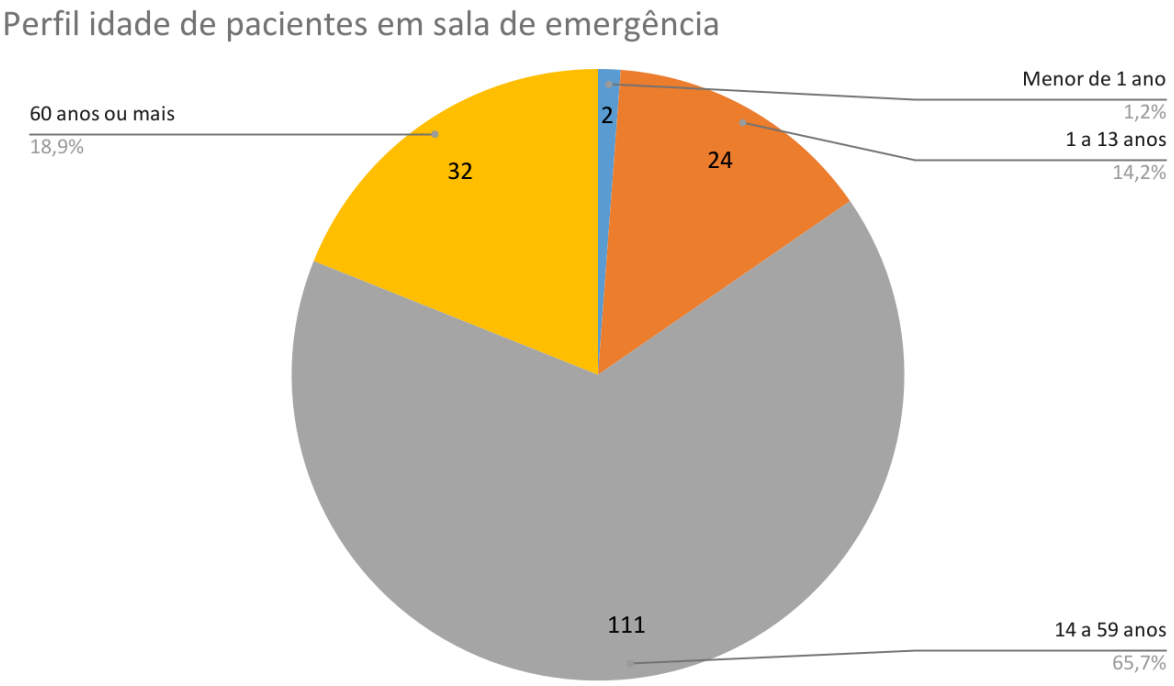
Já a observação pediátrica registrou apenas 10% das admissões (43 casos), número consideravelmente inferior aos demais setores, em comparação com o mês anterior apresentou um crescimento de 23%. Essa baixa representatividade pode estar relacionada a uma menor demanda de pacientes pediátricos no

período, à resolutividade rápida dos casos em crianças no atendimento de porta e baixa complexidade de casos atendidos.

A distribuição dos atendimentos evidencia a necessidade de priorização de recursos para o setor adulto, tanto em termos de estrutura física quanto de equipe multiprofissional, porém a crescente demanda de pediatria acende um alerta para estratégias de ações junto à atenção primária a fim de orientação de busca primária pelos serviços e ações de prevenção de riscos como traumas e acidentes.



Em setembro de 2025, a taxa de ocupação da sala de emergência registrou 235% nos atendimentos adultos,tendo como destaque o dia 22 de setembro com 11 pacientes em sala de emergência, indicando uma utilização muito acima da capacidade instalada e evidenciando forte pressão sobre o serviço. No setor pediátrico, a taxa foi de 43%, permanecendo em patamar mais baixo e dentro de níveis controlados. Esses resultados reforçam o contraste entre a elevada demanda da emergência adulta e a menor procura na pediatria, porém um aumento na demanda em casos de emergências pediátricas.



A análise do perfil etário dos pacientes em sala de emergência mostra predominância da faixa de 14 a 59 anos, que corresponde a 65,7% (111 atendimentos) do total. Esse dado indica que a maior parte da demanda vem de adultos em idade produtiva, o que pode estar associado tanto a condições crônicas descompensadas quanto a ocorrências de urgência, como traumas e intercorrências clínicas predominantes com o perfil da região.

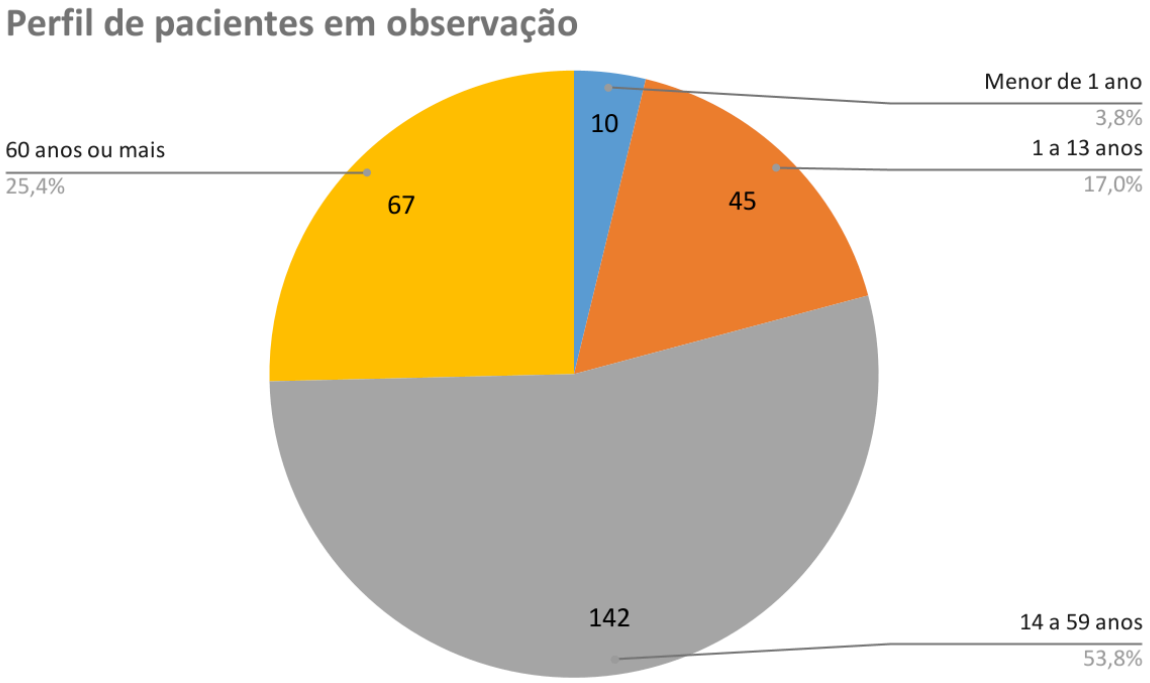
A população com 60 anos ou mais representa 18,9% (32 atendimentos), configurando-se como o segundo maior grupo atendido. Esse percentual reforça a relevância da atenção a idosos, considerando a maior vulnerabilidade e risco de complicações nessa faixa etária.

Já o grupo de 1 a 13 anos corresponde a apenas 14,2% (24 atendimentos) dos atendimentos, revelando um aumento expressivo em comparação com o mês anterior, apesar da baixa utilização do serviço de emergência pediátrica em comparação com os demais grupos.

De forma geral, os dados evidenciam que a sala de emergência atende majoritariamente adultos, com menor participação de crianças e uma presença significativa, embora menor, de idosos. Isso reforça a necessidade de estratégias

focadas principalmente na gestão da demanda adulta compatível com o perfil da região, mas sem desconsiderar a importância de cuidados específicos para a população idosa.

A análise dos CIDs mais prevalentes na emergência revela, entre os adultos, uma predominância de casos relacionados a traumas, seguidos por auto-intoxicações e Sepse. Na emergência pediátrica, observa-se maior prevalência de convulsões, seguidas por traumatismo cranioencefálico (TCE), refletindo o perfil epidemiológico característico da unidade.



Com base no gráfico apresentado sobre o perfil de pacientes em observação no mês de agosto, é possível identificar uma predominância clara de adultos jovens e de meia-idade no uso do setor de observação. A faixa etária de 14 a 59 anos representou 53,8% dos atendimentos (142 pacientes), sendo o principal grupo etário que demandou esse tipo de cuidado. Esse dado reforça o padrão já observado no setor de admissão, indicando que a população economicamente ativa é a que mais recorre ao serviço de urgência com necessidade de observação clínica.

O segundo maior grupo corresponde aos pacientes com 60 anos ou mais, que somaram 67 atendimentos, o que representa 25,4% do total. Esse número é relevante e sugere que uma parcela significativa da demanda envolve pessoas idosas, grupo com maior propensão a comorbidades e descompensações clínicas, exigindo maior atenção e, muitas vezes, tempo prolongado de observação ou internação.

As faixas etárias pediátricas tiveram participação menor. Pacientes de 1 a 13 anos representam 17% dos casos (45 atendimentos), enquanto os menores de 1 ano foram responsáveis por apenas 3,8% (10 atendimentos). Esses dados estão em consonância com a baixa taxa de admissões observada no setor de observação pediátrica, conforme apontado anteriormente, e reforçam o menor impacto quantitativo da população infantil nas demandas de observação do serviço durante o período analisado.

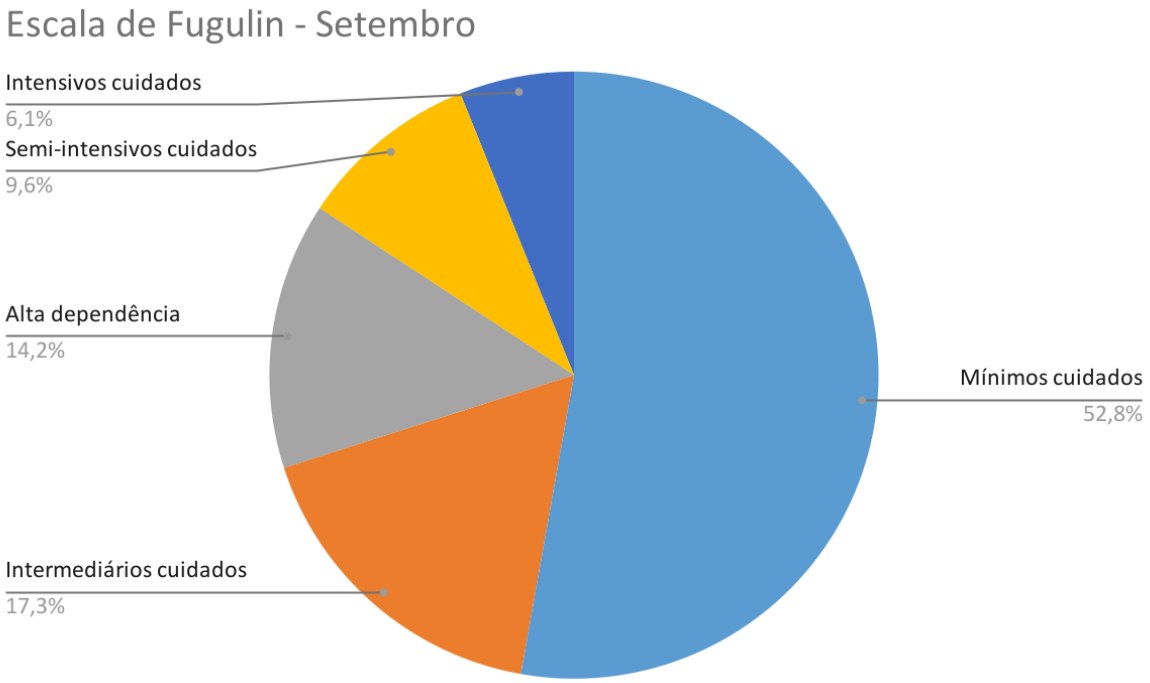
Na análise dos CIDs com maior prevalência na observação adulta, destaca-se um padrão de dor torácica, dor aguda, trauma, são as principais causas de admissão. Esse perfil sugere uma demanda significativa por atendimento a condições clínicas agudas e emergenciais, muitas vezes relacionadas a situações de dor torácica, traumas e dor aguda que requerem avaliação e manejo imediato. Esses achados indicam a importância de uma equipe multiprofissional preparada para intervenções rápidas e suporte clínico intensivo nesse grupo e protocolos bem estruturados como monitorados na unidade.

Por outro lado, na observação pediátrica, o quadro predominante envolve principalmente traumatismos, que refletem os acidentes e lesões comuns em crianças, seguidos por doenças respiratórias, que são uma das principais causas de morbidade infantil e crise convulsiva. Esse perfil evidencia a necessidade de infraestrutura adequada para o manejo de lesões traumáticas, bem como o monitoramento e tratamento de condições respiratórias, como infecções agudas das vias aéreas. Além disso, reforça a importância da prevenção e educação para redução dos acidentes na população infantil junto à atenção primária e envio casos para acompanhamentos diariamente.

Em resumo, o perfil epidemiológico apresentado pela observação adulta e pediátrica destaca demandas distintas, o que exige abordagens específicas e

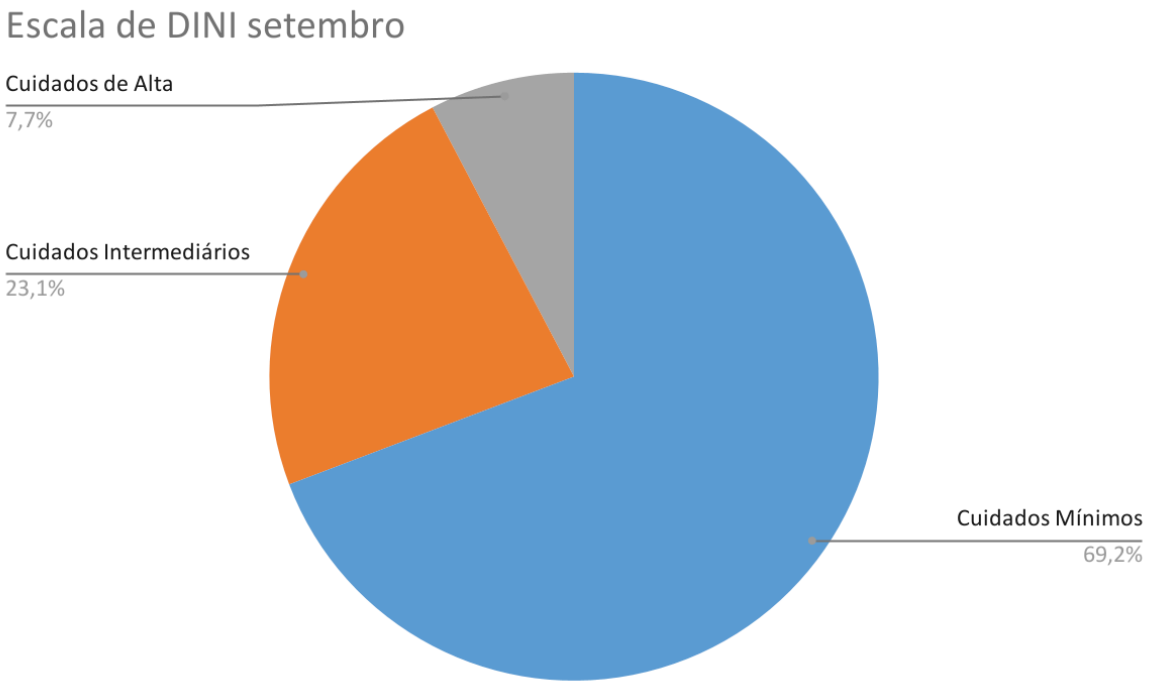
recursos direcionados para cada faixa etária, garantindo um atendimento eficaz e seguro conforme as necessidades clínicas predominantes.

Esse perfil etário de agosto aponta para a necessidade de manter o foco na estrutura assistencial voltada para o público adulto, sem negligenciar o preparo para atender adequadamente os idosos, que também representam uma parcela significativa da demanda e têm o maior tempo de permanência na unidade. A menor presença pediátrica, embora quantitativamente inferior, não exclui a importância de manter a capacidade técnica e estrutural para o atendimento seguro dessa faixa etária quando necessário levando em conta os períodos sazonais.

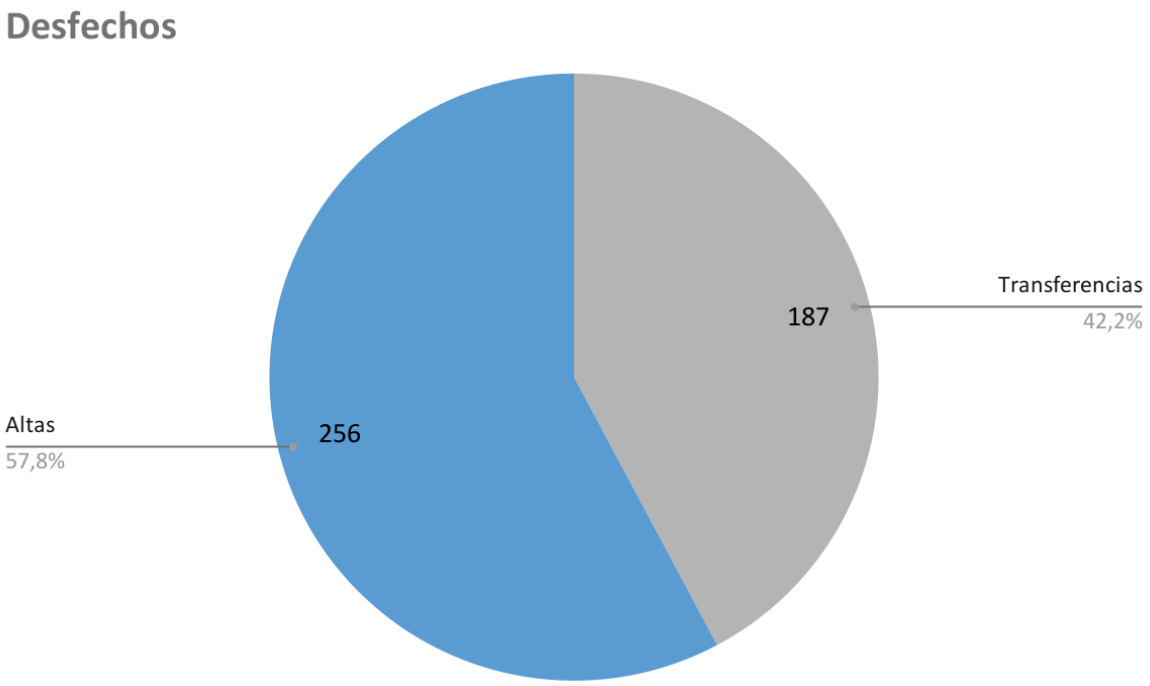


O grau de dependência dos pacientes em setembro da Escala de Fugulin mostra que a maioria dos pacientes, 52,8%, encontra-se na categoria de mínimos cuidados, o que indica menor necessidade de assistência intensiva da equipe de enfermagem. Em seguida, 17,3% estão em intermediários cuidados, representando um grupo que requer atenção moderada. Já 14,2% apresentam alta dependência de cuidados, 9,6% são classificados como semi-intensivos e 6,1% como intensivos, totalizando 29,9% de pacientes com alta complexidade, um aumento expressivo em comparação com o mês anterior. Isso significa que,

apesar de a maior parte demandar cuidados simples, cerca de um terço dos pacientes necessita de acompanhamento constante e especializado. Esse cenário evidencia a importância de equilibrar a equipe para atender de forma adequada tanto a maioria de baixa complexidade quanto os casos mais críticos, que, embora em menor número, exigem maior tempo, esforço e qualificação dos profissionais.



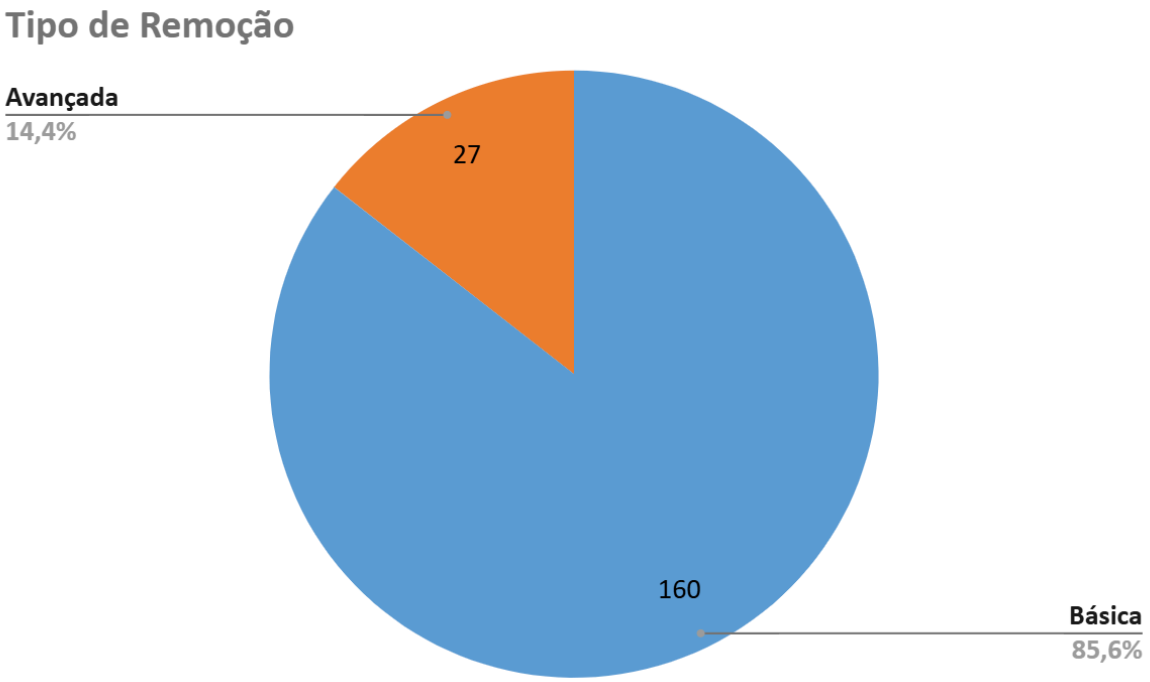
O gráfico da Escala de DINI referente a setembro mostra que a maior parte dos pacientes, 69,2%, está classificada como de cuidados mínimos, o que indica baixa demanda de assistência intensiva. Em seguida, 23,1% encontram-se em cuidados intermediários, representando um grupo que necessita de atenção moderada e acompanhamento mais próximo. Já 7,7% são de alta dependência e cuidados intensivos não tivemos essa classificação no período, totalizando em sua maioria os casos de baixa complexidade que não demandam atenção contínua e especializada da equipe de enfermagem. Esse perfil evidencia que, embora a maioria apresente baixa necessidade de cuidados, existe uma parcela significativa 7,7% de pacientes em condições mais críticas que requerem recursos humanos qualificados e planejamento adequado para garantir a segurança e a qualidade da assistência.



A análise dos desfechos apresentados demonstra um cenário bastante positivo para a unidade, evidenciando sua resolutividade e capacidade assistencial. Do total de 443 casos registrados, observa-se que 256 pacientes (57,8%) tiveram alta diretamente na unidade, o que reflete a efetividade do atendimento prestado e a capacidade da equipe em conduzir diagnósticos, tratamentos e monitoramentos de forma completa e satisfatória, sem necessidade de encaminhamentos externos. Esse percentual é um forte indicador de confiança no serviço e demonstra que a maior parte das demandas é resolvida internamente.

Por outro lado, as 187 transferências (42,2%) representam situações em que o perfil do caso exigiu suporte de maior complexidade, compatível com níveis de atenção terciária, o que é natural dentro do fluxo regulatório da rede de saúde. Isso reforça que a unidade cumpre seu papel de porta de entrada qualificada, garantindo o encaminhamento correto e seguro dos pacientes que necessitam de recursos especializados.

Assim, a leitura do gráfico aponta que a unidade alia resolutividade clínica em mais da metade dos atendimentos, ao mesmo tempo em que demonstra responsabilidade e integração na rede de atenção à saúde ao encaminhar de forma oportuna os casos que extrapolam sua capacidade instalada. Essa combinação fortalece a credibilidade do serviço e valoriza o trabalho da equipe multiprofissional que atua com eficiência, assertividade e compromisso com a segurança do paciente.

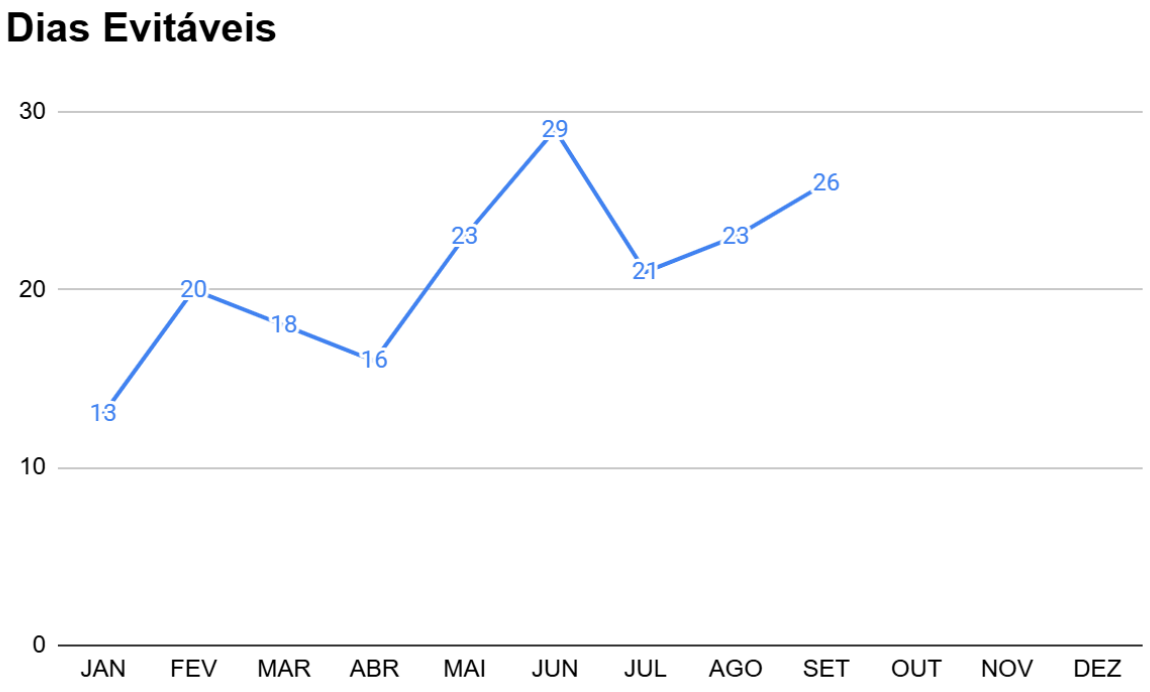


A análise do perfil de remoções evidencia que a grande maioria dos casos, 160 remoções (85,6%), ocorreu em caráter básico, o que demonstra que a maior parte das intercorrências atendidas pela unidade não exigiu suporte avançado de vida durante o transporte. Esse dado reforça a efetividade da assistência prestada, uma vez que a estabilização clínica inicial foi suficiente para garantir segurança até a chegada ao serviço de referência, sem necessidade de recursos complexos.

Por outro lado, as 27 remoções avançadas (14,4%) refletem situações de maior gravidade, em que o suporte intensivo durante o deslocamento foi indispensável para assegurar a vida e a integridade do paciente. Embora representem uma menor parcela, são indicativas da capacidade da unidade em identificar

precocemente casos críticos e acionar protocolos adequados de transporte especializado.

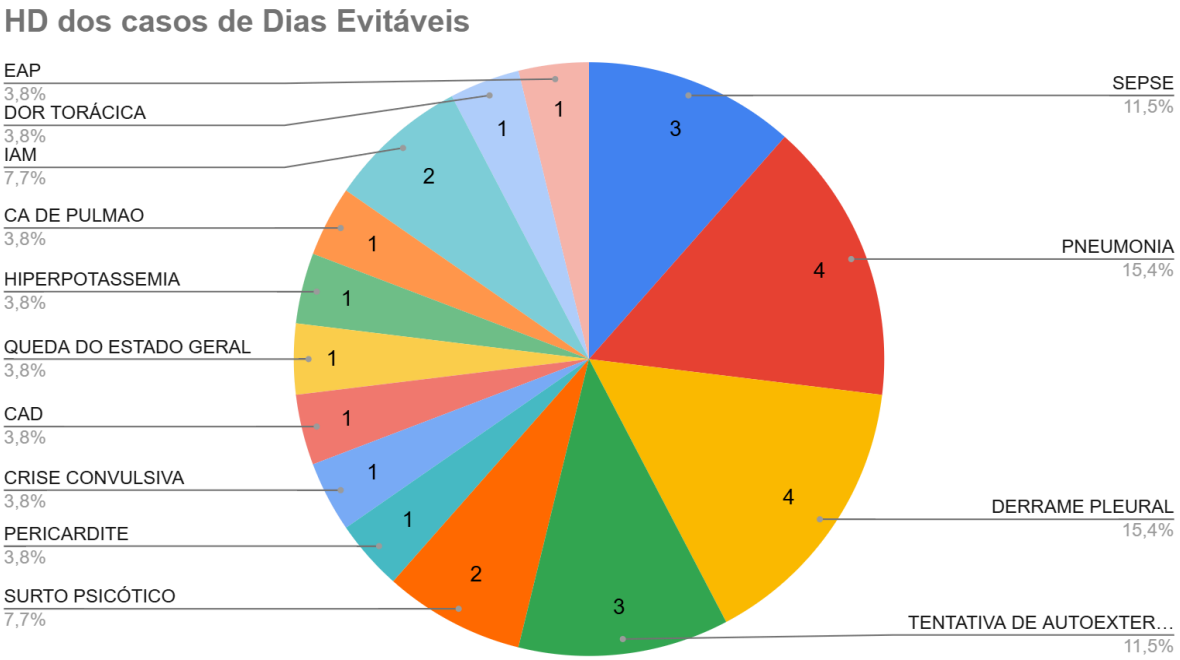
De forma geral, o perfil apresentado sugere que a unidade possui um alto grau de resolutividade clínica, sendo capaz de atender e estabilizar a maioria dos pacientes em situações que demandam apenas transporte básico, ao mesmo tempo em que mantém a prontidão e articulação com o sistema de saúde para garantir suporte avançado nos casos de maior complexidade. Esse equilíbrio valoriza a atuação da equipe multiprofissional e evidencia a eficiência do serviço no manejo de diferentes níveis de gravidade.



Em setembro, a análise dos dias evitáveis de pacientes acima de 24 horas na UPA evidencia um cenário de alerta, com 26 registros, representando não apenas um aumento em relação a agosto (23), mas também um indicativo de tendência ascendente após a queda observada em julho (21). Esse movimento sugere que, embora tenham sido feitos esforços para reduzir as permanências prolongadas, ainda persistem fragilidades na regulação e no fluxo assistencial que impactam diretamente a resolutividade da unidade.

Um caso emblemático foi o de uma paciente do sexo feminino, 85 anos, com diagnóstico de pneumonia, que permaneceu 9 dias na unidade até conseguir transferência hospitalar. Esse episódio ilustra de forma concreta os desafios enfrentados: a indisponibilidade de leito em tempo oportuno prolonga a permanência de pacientes de alta complexidade em ambiente que não é adequado para internação prolongada. Situações como essa não apenas ampliam os dias evitáveis, mas também aumentam o risco de complicações clínicas, sobrecarga da equipe multiprofissional e comprometimento da capacidade de acolher novos casos de urgência.

Do ponto de vista assistencial, a manutenção prolongada de pacientes fragilizados, como idosos com pneumonia, coloca em evidência o impacto da demora no acesso à retaguarda hospitalar, gerando risco aumentado de eventos adversos, desgaste físico e emocional dos profissionais, além de limitação do giro de leitos de observação. Já sob a ótica da gestão, o indicador mostra que, embora a unidade tenha mantido bom desempenho em diversos fluxos de atendimento, o gargalo da transferência ainda se traduz em perda de eficiência e pressão sobre a UPA.



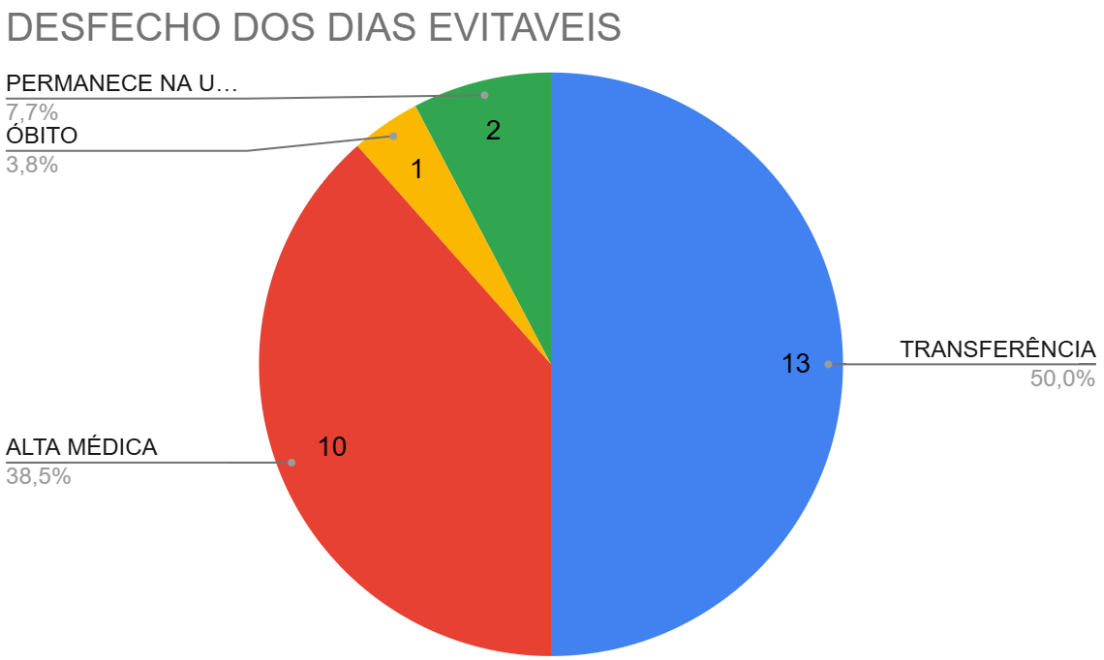
A análise dos dias evitáveis por hipótese diagnóstica (HD) mostra um panorama relevante das condições clínicas que levaram pacientes a permanecerem na unidade além das 24 horas recomendadas. O destaque fica para os casos de pneumonia e derrame pleural, cada um responsável por 15,4% do total, refletindo situações clínicas que demandam maior tempo de estabilização e, principalmente, dificuldades na obtenção de leito hospitalar para continuidade da assistência.

Na sequência, os casos de sepse e de tentativa de autoextermínio aparecem com 11,5% cada, condições que, pela gravidade, exigem suporte especializado em ambiente hospitalar, seja em unidades de terapia intensiva (sepse) ou em leitos de saúde mental. A permanência prolongada desses pacientes na UPA evidencia fragilidade da rede em absorver de forma ágil casos críticos ou de alta complexidade.

Outros diagnósticos de relevância foram IAM (7,7%) e surto psicótico (7,7%), ambos associados a necessidade de intervenção especializada: no caso do IAM, a realização de procedimentos de alta complexidade como ICP; e no surto psicótico, a disponibilidade de retaguarda psiquiátrica.

As demais condições, embora com menor frequência individual (3,8% cada, incluindo dor torácica, EAP, crise convulsiva, pericardite, hipercalemia, queda do estado geral e câncer de pulmão), também merecem destaque, pois em conjunto representam uma fração significativa do problema. Esses diagnósticos mostram que não apenas os casos de maior gravidade clínica, mas também situações de médio risco acabam permanecendo além do tempo adequado, pressionando a capacidade assistencial da unidade.

Portanto, os dados reforçam que os dias evitáveis não estão concentrados em uma única causa, mas refletem um conjunto de diagnósticos que necessitam de leitos especializados e integração efetiva com hospitais de referência. A análise evidencia ainda que o perfil predominante está ligado a doenças respiratórias graves (pneumonia e derrame pleural) e a situações críticas de risco de vida ou saúde mental (sepse, IAM, autoextermínio, surto psicótico), o que demanda fluxos ágeis de regulação, pactuação de leitos e protocolos bem estruturados de transferência.



A análise dos desfechos dos dias evitáveis demonstra diferentes caminhos percorridos pelos pacientes que permaneceram na unidade além das 24 horas. O maior grupo foi o de transferência, que correspondeu a 50% dos casos (13 pacientes). Esse dado reforça que a principal causa da permanência prolongada está associada à dificuldade de obtenção de leito em hospitais de referência, prolongando a estadia na UPA até que a transferência fosse viabilizada.

Em seguida, observou-se que 38,5% dos pacientes (10 casos) receberam alta médica diretamente da unidade, evidenciando que, em parte das situações, o tempo prolongado de permanência esteve relacionado à necessidade de observação clínica mais longa até estabilização, não necessariamente à falta de retaguarda. Ainda assim, tais casos são classificados como dias evitáveis, já que poderiam ter sido resolvidos em tempo menor com fluxos mais ágeis e protocolos de monitoramento.

Outro ponto importante foi o registro de 7,7% (2 pacientes) que permaneceram internados na unidade, sem transferência ou alta no período analisado. Esse dado mostra que a pressão assistencial continua a impactar a capacidade de giro de leitos e manutenção da resolutividade da UPA.

Por fim, destaca-se o desfecho de óbito em 3,8% dos casos (1 paciente). Embora seja uma ocorrência esperada em determinados contextos clínicos graves, sua inclusão na análise reforça a relevância de estratégias de manejo precoce e encaminhamento oportuno, de forma a reduzir os riscos associados à permanência prolongada em ambiente de pronto atendimento.

Assim, os resultados evidenciam que a maioria dos dias evitáveis está relacionada à dependência da rede hospitalar para continuidade da assistência, mas também apontam para oportunidades de melhoria nos fluxos internos da unidade, capazes de reduzir o tempo de permanência de pacientes que, ao final, receberam alta médica sem necessidade de transferência.

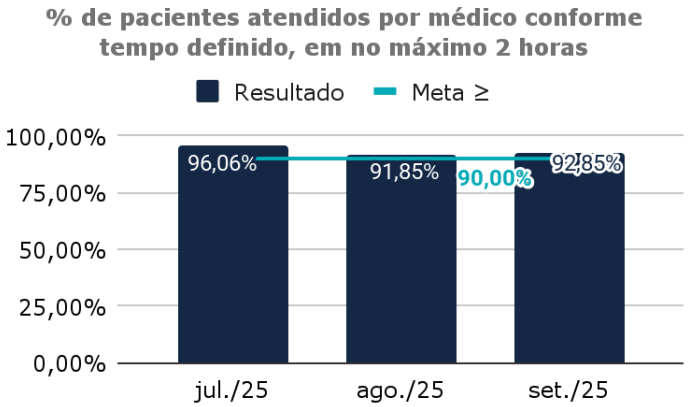
Portanto, o mês de setembro reforça a necessidade de estratégias mais assertivas junto à regulação e hospitais de referência, buscando alternativas como pactuações de leitos clínicos, fortalecimento do monitoramento em tempo real dos casos prolongados e definição de critérios de priorização. Além disso, a análise demonstra a importância de registros claros e detalhados dos casos emblemáticos, como o relatado, para subsidiar discussões com a rede e justificar a urgência de melhorias estruturais que garantam o cuidado adequado ao paciente no tempo oportuno.

5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS

Os indicadores são fundamentais para o planejamento e avaliação da unidade. Estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos pacientes e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao seu desempenho. Nesse sentido, os dados apresentados a seguir retratam as atividades realizadas na UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA 24 HORAS - CAMPO DOS ALEMÃES.

5.1 Indicadores de Desempenho Assistencial

5.1.1 Percentual de pacientes atendidos por médico conforme tempo em 2 horas



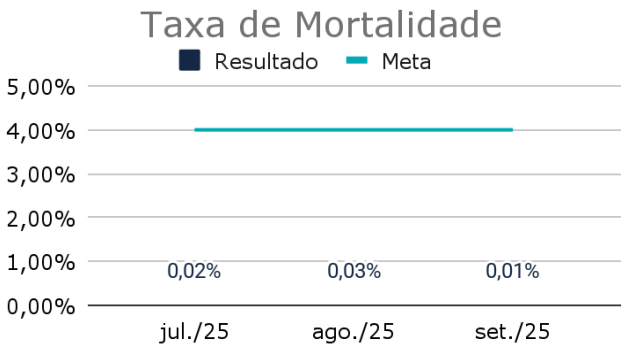
Análise crítica:

No mês de setembro, observa-se um desempenho positivo no indicador de pacientes atendidos por médico em até 2 horas, alcançando 92,85%, superando a meta estabelecida de 90%. Esse resultado representa uma melhora significativa em relação ao mês anterior (91,85%) e demonstra efetividade nas medidas implantadas para otimizar o fluxo assistencial.

Essa evolução pode ser atribuída, principalmente, à implantação do fast track, que possibilitou a priorização de casos de menor complexidade de forma ágil. A estratégia contribuiu para a redução do tempo de espera e para a organização do fluxo de pacientes, impactando diretamente na resolutividade do serviço e na satisfação do usuário.

Assim, setembro consolida um avanço importante, indicando que a adoção do fast track trouxe benefícios práticos e mensuráveis, garantindo maior aderência às metas institucionais e reforçando a qualidade da assistência prestada.

5.1.2 Taxa de Mortalidade < de 24H



Análise crítica:

No mês de setembro de 2025, a taxa de mortalidade registrada foi de 0,01%, valor consideravelmente inferior à meta estabelecida de 4%.

Esse resultado reflete um excelente desempenho assistencial, indicando que os protocolos clínicos, o manejo das intercorrências e os fluxos de cuidado vêm sendo conduzidos de forma eficaz. A baixa mortalidade observada também mantém a tendência positiva dos meses anteriores, reforçando a segurança e qualidade do atendimento prestado na unidade.

Com relação aos óbitos podemos observar 3 casos, sendo 2 menores que 24 horas e 1 maior que 24 horas conforme relato abaixo:

Menor que 24h

1. Paciente LSL, sexo masculino, 20 anos, prontuário 1338993, sem história previa de comorbidades. Admitido na unidade em 14/09/2025 às 03:07h em PCR, com familiares em setor de emergência e relatos de uso e abuso de lança perfume e bebida alcoólica. Prontamente em leito de emergência iniciado manobras de RCP conforme ACLS porém sem sucesso e o óbito

sendo declarado às 03:40h por parada cardíaca devido a intoxicação exógena. Devido a suspeita de causa violenta o corpo foi encaminhado para o IML e suas devidas tratativas.

2. Paciente CMSS, sexo feminino, 48 anos, prontuário 275064, com história previ de cardiopatia e ASMA. Trazida por equipe de SAMU básica em PCR em 20/09/2025 às 07:57h. A equipe do SAMU foi acionada devido falta de ar e sudorese e início na madrugada com piora intensa "agora" pela manhã associado a falta de ar, palidez cutânea e cianose. Dado sequência a PCR prontamente em leito de emergência pela equipe assistencial da unidade e RCE após 28 minutos de RCP conforme ACLS. Paciente seguiu por curto período de estabilidade, evoluindo para nova PCR às 09:17h, iniciado RCP por mais de 30 minutos, porém sem sucesso. Paciente com óbito declarado às 09:50h por Insuficiência respiratória aguda (TEP).

Maior de 24h

1. Paciente ETS, sexo feminino, 55 anos, prontuário 176032, com história previa de CA cerebral com metástase pulmonar. Trazido por equipe de SAMU básica na data das 07/09/2025 às 15:26h com relatos de prostração aguda e sonolência na data de hoje. Familiares relatam quadro de paliatividade. Realizada triagem conforme protocolo PNH como vermelho e prontamente acionado médico do setor que avalia imediatamente. Paciente em estado grave, sonolenta, Glasgow 9 com taquidispneia. Diante caso de paliatividade, realizado suporte clínico e medidas de conforto, exames laboratoriais e solicitado transferência para seguimento e suporte adequado. Paciente seguiu na unidade até dia 09/09/2025 quando apresentou piora clínica com bradicardia e hipotensão, evoluindo para PCR. Óbito declarado às 15:20h por choque séptico.

Os três pacientes analisados apresentaram quadros de parada cardíaca (PCR) em diferentes contextos.

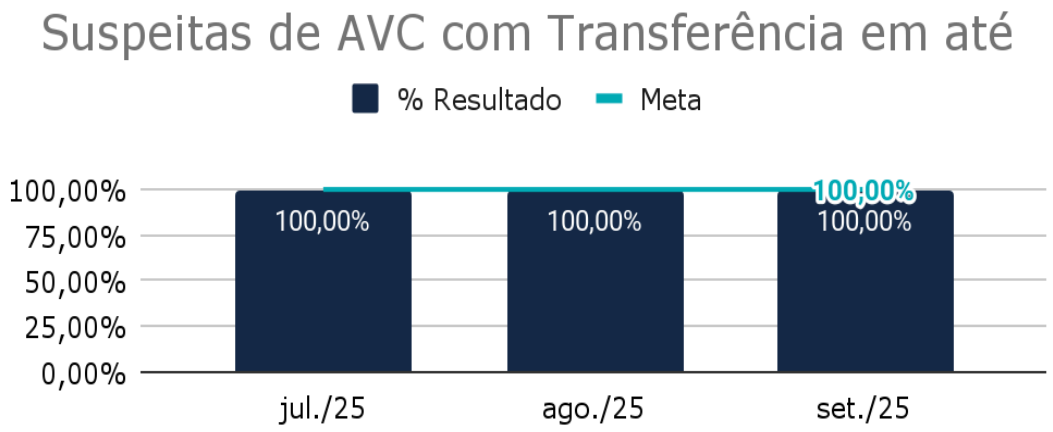
Destaca-se a atuação rápida e coordenada da equipe multiprofissional nos casos menores de 24 horas, com a realização imediata de manobras de reanimação

cardiopulmonar (RCP), intubação orotraqueal (IOT), ventilação mecânica (VM) e uso de drogas vasoativas, demonstrando a capacidade técnica e a prontidão do atendimento emergencial.

Contudo, podemos observar que os casos menores de 24 horas foram admitidos com características graves iniciais irreversíveis, associados a fatores como comorbidades prévias (hipertensão, diabetes, cardiopatias), intoxicação por drogas, e o estado avançado de deterioração neurológica que limitaram as chances de recuperação dos pacientes e o caso maior de 24h se trata de um caso de seguimento hospitalar para conforto ao paciente.

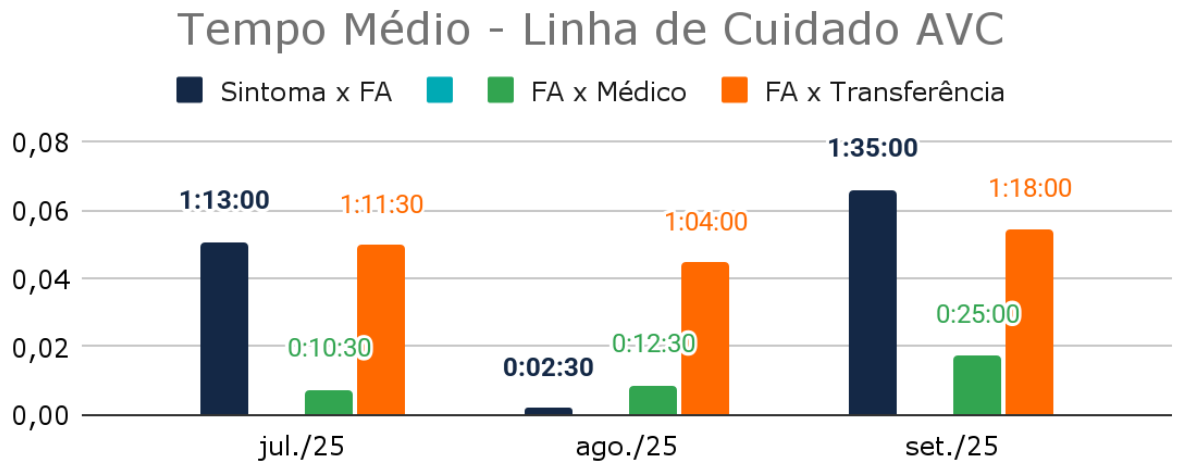
Apesar de as medidas emergenciais terem sido eficazes no momento imediato, os resultados adversos observados refletem a gravidade inerente dos casos atendidos, evidenciando o desafio constante no cuidado em situações de emergência médica e reforçando a relevância de ações preventivas e de uma abordagem integral à saúde da população.

5.1.3 Percentual de pacientes com suspeita de AVC atendidos conforme linha de cuidado AVC



Análise crítica: No mês de setembro de 2025, tivemos 12 protocolos de AVE abertos. Desses, 1 paciente (8,3%) foi atendido com tempo hábil dentro do

Delta, 1 paciente (8,3%) foi atendido com tempo hábil fora do Delta e 10 protocolos (83,3%) foram descartados após a primeira consulta médica. Todos os pacientes com abertura de protocolo de AVE dentro do delta foram transferidos.



Análise Crítica:

Em relação aos tempos da linha de cuidado dos pacientes com AVE atendidos dentro do Delta, observou-se o tempo de 1hora e 35 minutos entre o início dos sintomas e a abertura da ficha de atendimento. O tempo entre a abertura da ficha e a consulta médica foi de 25 minutos. Já o intervalo entre a abertura da ficha e a transferência ficou em 1:18 minutos. Considerando o tempo total entre o início dos sintomas e a transferência, a foi de 2 horas e 53 minutos.

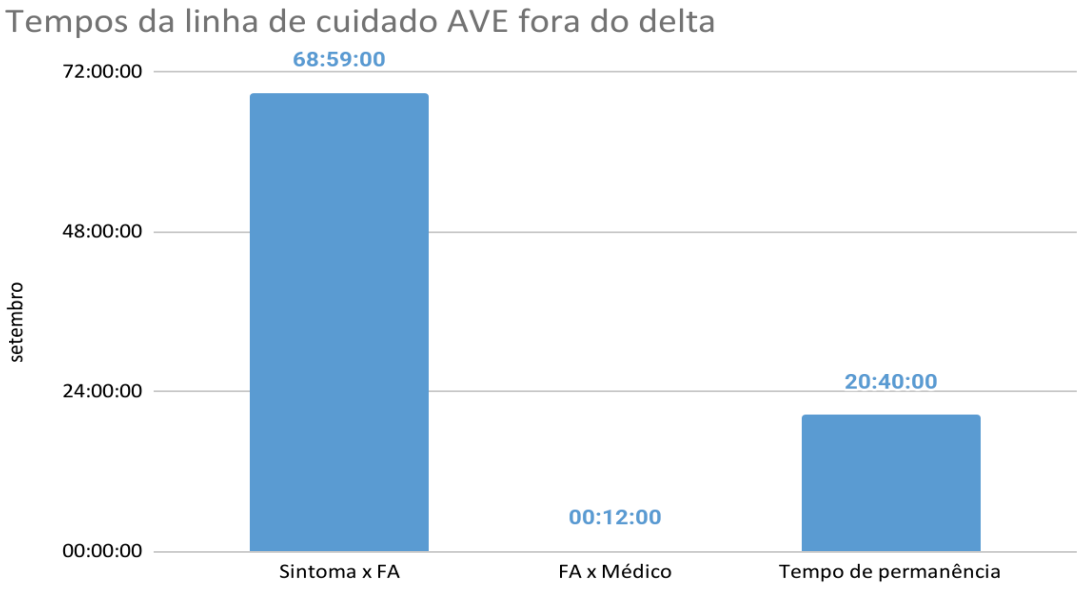
O paciente foi atendido dentro do tempo hábil para a realização do procedimento de trombólise na unidade de referência.

A seguir, detalharemos os casos de AVE atendidos no mês.

Pacientes mantidos dentro do Delta

1. Paciente MLL, prontuário 192690, sexo feminino, 81 anos, com história previa de HAS. Deu entrada na unidade em 26/09/2025 às 18:05h com queixa de confusão mental, afasia de início abrupto às 16:30h. Aberto

protocolo de AVE na triagem e realizado avaliação médica em emergência. Após avaliação o protocolo foi MANTIDO, AVE COM DELTA, realizado contato direto com BOX de emergência da referência que aceita o caso prontamente às 19:03h (VAGA ZERO). Solicitada ambulância para transferência da paciente que chega à unidade às 19:22h, chegando ao seu destino às 19:48h. O protocolo foi MANTIDO, AVE COM DELTA, e o paciente foi transferido para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.



No mês de setembro, a análise dos tempos da linha de cuidado do AVE fora do delta evidencia pontos importantes de atenção. O intervalo entre sintoma e FA apresentou uma média bastante elevada, chegando a 68 horas e 59 minutos, o que reflete um atraso expressivo no reconhecimento e procura inicial pelo serviço de saúde. Esse dado sugere a necessidade de maior conscientização da população quanto ao reconhecimento precoce dos sinais de AVE e à importância da busca imediata por atendimento.

Por outro lado, o tempo entre FA e médico foi adequado, registrando apenas 12 minutos, demonstrando eficiência da equipe e do fluxo interno da unidade após a chegada do paciente. Esse resultado indica que, uma vez dentro do serviço, a

assistência tem sido rápida e efetiva, garantindo resposta imediata para esse perfil de caso.

Já o tempo de permanência alcançou 20h40min, número relativamente elevado, que pode estar associado à complexidade clínica dos casos, à necessidade de transferência e à disponibilidade de leitos em unidades de referência. Esse ponto reforça a importância de articular melhor a regulação e ampliar estratégias de desospitalização segura, evitando longos períodos de permanência que podem impactar no cuidado e na rotatividade do serviço.

Assim, os dados de setembro reforçam que, embora o atendimento intra-hospitalar esteja ágil, ainda há desafios significativos no reconhecimento precoce da população e na regulação para desfecho adequado dos casos.

Paciente mantidos sem Delta

1. Paciente JSR, prontuário 184473, sexo feminino, 60 anos, com história previa de HAS e cardiopatia. Deu entrada na unidade em 29/09/2025 às 13:29h com queixa de falta de ar, disartria e sialorréia. Aberto protocolo de AVE na triagem e realizado avaliação em consulta às 13:41h. Após avaliação médica o protocolo foi MANTIDO, AVE FORA DO DELTA, realizado evolução e solicitação de exames de diagnóstico diferencial. Realizada formalização de solicitação de transferência às 03:36h. Por volta das 09:04h o paciente apresentou RNC associado com agitação psicomotora. Realizado contato com TRR sobre o caso e piora clínica abrupta com suspeita de evolução de AVE hemorrágico. Caso prontamente aceito e realizado contato com ambulância para remoção de ambulância avançada que chega à unidade às 09:33h, chegando ao seu destino às 10:28h. Foi MANTIDO o protocolo de AVE SEM DELTA e foi transferido para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.

Pacientes descartado AVE

1. Paciente TLS, prontuário 185152, sexo feminino, 30 anos, sem história previa de comorbidades. Deu entrada na unidade em 02/09/2025 às 11:56h com queixa de dormência em MSE e MIE. Aberto protocolo de AVE

na triagem e realizado avaliação em consulta às 12:28h. Protocolo de AVE descartado após consulta com diagnóstico diferencial de ansiedade generalizada, seguindo de alta médica após término da medicação.

2. Paciente WFPS, prontuário 266787, sexo masculino, 62 anos, sem história previa de de comorbidades. Deu entrada na unidade em 02/09/2025 às 12:35h com queixa de lombalgia e dificuldade de movimentar MIE e MSE. Aberto protocolo de AVE na triagem e realizado avaliação em consulta às 12:44h. Protocolo de AVE descartado após consulta com diagnóstico diferencial de dor aguda, seguindo de alta médica após término da medicação.

3. Paciente EBS, prontuário 155623, sexo feminino, 63 anos, com história previa de HAS. Deu entrada na unidade em 03/09/2025 às 14:03h com queixa de perda de força motora em MSE e MIE. Aberto protocolo de AVE na triagem e realizado avaliação em consulta às 14:27h. Protocolo de AVE descartado após consulta com diagnóstico diferencial de parestesia cutânea localizada, seguindo de alta médica após término da medicação.

4. Paciente CAJ, prontuário 1244321, sexo feminino ,53 anos, sem história previa de comorbidades. Deu entrada na unidade em 03/09/2025 às 17:57h com queixa de parestesia na mão direita. Aberto protocolo de AVE na triagem e realizado avaliação em consulta às 18:03h. Protocolo de AVE descartado após consulta com diagnóstico diferencial de dorsalgia, seguindo de alta médica após término da medicação.

5. Paciente GES, prontuário 188188, sexo masculino, 73 anos, com história previa de DM e AVE prévio. Deu entrada na unidade em 04/09/2025 às 13:45h com queixa de disartria e confusão mental. Aberto protocolo de AVE na triagem e realizado avaliação em consulta às 14:37h. Protocolo de AVE descartado após consulta com diagnóstico diferencial de mal-estar, seguindo de alta médica após término da medicação.

6. Paciente MPCS, prontuário 199785, sexo masculino, 67 anos, com história previa de HAS e DM. Deu entrada na unidade em 06/09/2025 às 13:28h com queixa de dormência em MIE e MSE. Aberto protocolo de AVE na

triagem e realizado avaliação em consulta às 13:52h. Protocolo de AVE descartado após consulta com diagnóstico diferencial de parestesia cutânea localizada, seguindo de alta médica após término da medicação.

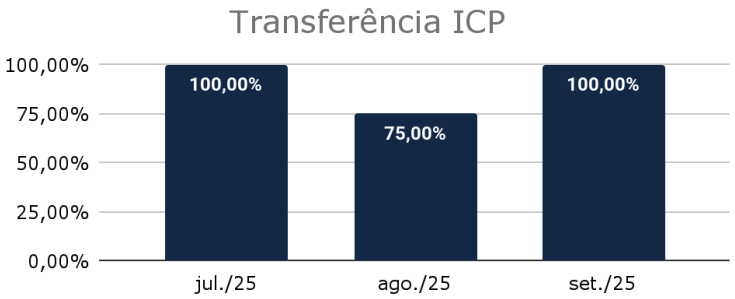
7. Paciente AS, prontuário 244700, sexo masculino, 33 anos, sem história previa de comorbidades. Deu entrada na unidade em 09/09/2025 às 15:09h com queixa de cefaleia, diminuição de força motora e uso de bebida alcoólica em abuso. Aberto protocolo de AVE na triagem e realizado avaliação em consulta às 15:21h. Protocolo de AVE descartado após consulta com diagnóstico diferencial de cefaleia, seguindo de alta médica após término da medicação.

8. Paciente RO, prontuário 239581, sexo masculino, 53 anos, com história previa de etilismo e tratamento psiquiátrico. Deu entrada na unidade em 22/09/2025 às 08:44h com queixa de alteração da voz, desvio de rima e perda de força na mão esquerda. Aberto protocolo de AVE na triagem e realizado avaliação em consulta às 09:02h. Protocolo de AVE descartado após consulta com diagnóstico diferencial de sequelas de AVE prévio, seguindo de alta médica após término da medicação.

9. Paciente APC, prontuário 1339186, sexo feminino, 28 anos, com história previa de depressão. Deu entrada na unidade em 23/09/2025 às 17:24h com queixa de desvio de rima e perda de força motora à esquerda. Aberto protocolo de AVE na triagem e realizado avaliação em consulta às 17:35h. Protocolo de AVE descartado após consulta com diagnóstico diferencial de ansiedade generalizada, seguindo de alta médica após término da medicação.

10. Paciente DCF, prontuário 242142, sexo masculino, 19 anos, sem história previa de comorbidades. Deu entrada na unidade em 29/09/2025 às 23:59h com queixa de tontura e pontadas na cabeça, associado a formigamento em MSD. Aberto protocolo de AVE na triagem e realizado avaliação em consulta às 00:19h. Protocolo de AVE descartado após consulta com diagnóstico diferencial de cefaleia, seguindo de alta médica após término da medicação.

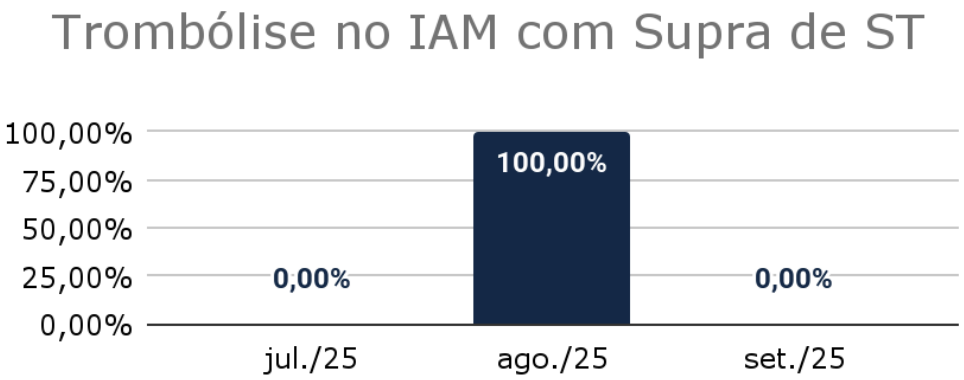
5.1.4 Percentual de pacientes trombolisados + percentual de pacientes encaminhados para ICP conforme linha de cuidado do IAM



Análise crítica:

No mês de setembro, a transferência para ICP apresentou desempenho pleno, com 100% dos casos encaminhados de forma adequada. Foram 2 casos registrados no período, e ambos tiveram a transferência efetivada, o que representa aderência total ao protocolo assistencial.

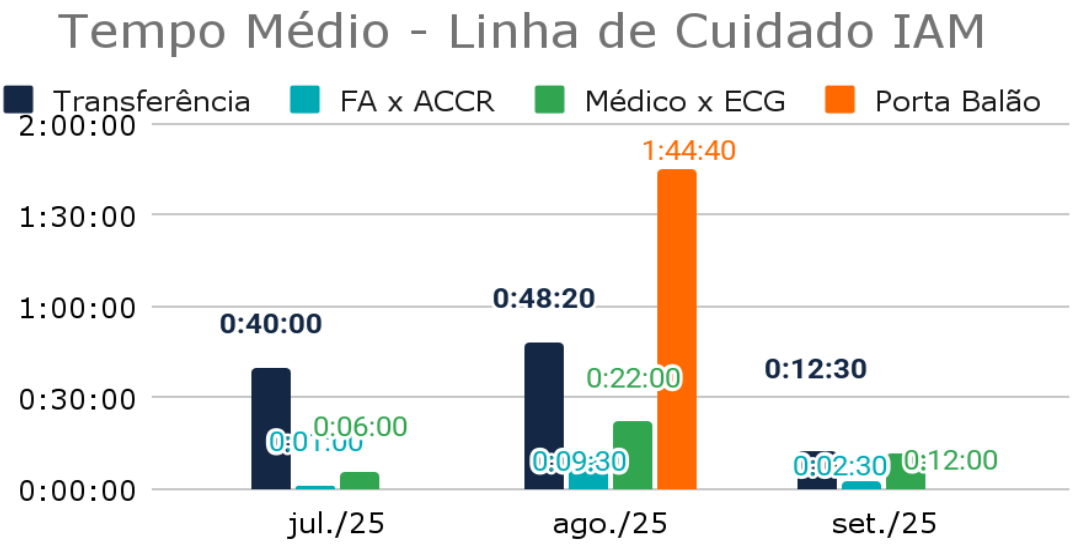
Esse resultado demonstra eficiência na identificação e condução dos pacientes que necessitam de intervenção coronariana percutânea, refletindo integração entre a equipe assistencial e a rede de referência.



Análise crítica:

No mês de setembro não houve registro de realização de trombólise em casos de Infarto Agudo do Miocárdio com Supra de ST. Esse resultado não deve ser interpretado como falha assistencial, mas sim como reflexo do perfil de

atendimento do período, sendo encaminhados os pacientes para angioplastia primária. É importante ressaltar que a ausência de procedimentos não diminui a qualidade da assistência, uma vez que cada decisão está vinculada à avaliação criteriosa do quadro clínico, protocolos de elegibilidade e segurança do paciente.



Análise crítica:

Em setembro, os indicadores da linha de cuidado do IAM apresentaram desempenho satisfatório, com tempos reduzidos.

FA x ACCR foi de , apresentou média de 2 minutos, resposta rápida da equipe na condução inicial.

Já o tempo **Médico x ECG** apresentou média de 12 minutos, dentro de um padrão adequado para garantir diagnóstico precoce e definição de conduta.

O tempo médio de **transferência** foi de **12 minutos,** representando agilidade no encaminhamento dos pacientes para o serviço de referência.Esses resultados demonstram que, no mês de setembro, os fluxos estavam bem organizados e a equipe atuou de forma integrada, garantindo maior eficiência no atendimento e contribuindo para a segurança e o prognóstico dos pacientes com IAM.

O tempo Porta x Balão não pôde ser informado, uma vez que a rede referenciada, até a data de entrega deste relatório, não encaminhou as informações necessárias. Ressalta-se que um e-mail com a solicitação foi enviado à referência no dia 29 de setembro, requisitando o desfecho dos casos para viabilizar a apresentação dos tempos totais conforme a meta contratual, ainda sim foi verificado em acesso junto ao projeto no link https://sprint2.allmforms.com.br/sprint2.php?fid=17864 até a presente data não consta o preenchimento com os desfechos dos 2 casos, contudo, até o momento, não houve retorno por parte do Hospital Pio XII.

Logo abaixo vamos discorrer sobre os casos de IAM com Supra de ST.

1. Paciente J.A.L.T, prontuário 1342321, 72 anos, feminino, sem história prévia de doenças, nega uso de medicações contínuas. Deu entrada no dia 06/09/2025 às 10:11h com relato de dor precordial que irradia para o dorso e para a mandíbula, inserido paciente no JOIN às 10:38 com indicação de medicar com vasodilatador endovenoso e repetir ECG em 30 minutos, às 10:47 paciente apresentou vômito, sinalizado no aplicativo ao médico de plantão o mesmo solicita às 10:48 encaminhar o paciente imediatamente ao PIO XII para angioplastia. A vaga de ambulância avançada foi solicitada às 10:49h, saindo da unidade às 11:27h e com chegada ao destino às 11:45h. **A abertura da artéria não obtivemos retorno do PIO XII com a informação.**

2. Paciente B.M.J.S, prontuário 110648, 79 anos, feminino, com história prévia de hipertensão arterial sistêmica, com uso de medicações continua losartana. Deu entrada no dia 09/09/2025 às 01:06h com relato de dor precordial de início há 30 minutos, dor 6 em escala de 10, inserido paciente no JOIN às 01:31 com indicação de encaminhar imediatamente ao PIO XII para angioplastia às 01:33. A vaga de ambulância avançada foi solicitada às 01:35h, saindo da unidade às 01:51h e com chegada ao destino às 02:16. A abertura da artéria não obtivemos retorno do PIO XII com a informação.

Além dos pacientes com IAM com supra de ST a unidade atendeu 161 pacientes com abertura de protocolo de dor torácica, desses 63 (39%) seguiram a linha de cuidados de SCA e 2 (1,24%) casos apresentaram IAM sem Supra sendo solicitado CATE eletivo e foram transferidos para o hospital PIO XII para cateterismo eletivo, logo abaixo iremos discorrer sobre os casos.

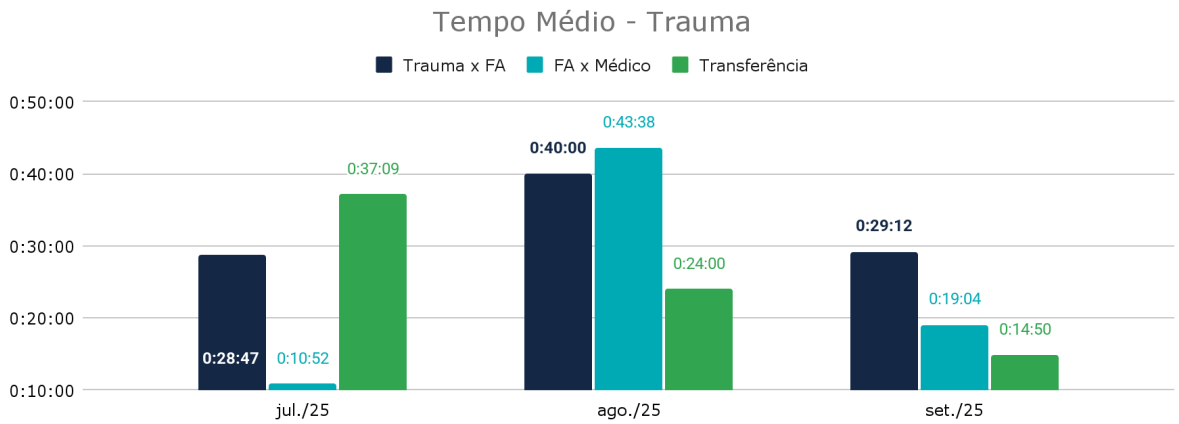
1. Paciente A.J.S, prontuário 195763, 60 anos, masculino, com história prévia de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, com uso de medicações continua losartana, sinvastatina, levotiroxina e glifage. Deu entrada no dia 20/09/2025 às 19:59h , realizado a triagem às 20:14h com relato de dor no estômago, dormência na mão esquerda e falta de ar, sinais vitais dentro da normalidade, atendido pelo médico às 20:48h mantido protocolo de SCA seriado 3 enzimas, apresentando alterações em exames laboratoriais e ECG, realizado agendamento de cateterismo no dia 23/09/2025, permanecendo na unidade por 56 horas.

2. Paciente M.F.A.M, prontuário 270787, 69 anos, feminino, com história prévia de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, cardiopatia (revascularização safena e mamária), tabagista não soube relatar medicações de uso continua. Deu entrada no dia 28/09/2025 às 00:27h pela sala vermelha, iniciado suporte médico imediato apresentava hipertensão, hiperglicemia, taquipneia, exames laboratoriais, radiografia, medicações para melhora da parte respiratória e quadro de ICC e edema agudo de pulmão, na reavaliação médica verificado alterações em exames laboratoriais, evidenciado IAM sem Supra de ST, realizado agendamento de cateterismo no dia 01/10/2025, permanecendo na unidade por 80 horas, durante sua permanência houve solicitações de vagas diárias para referência com vagas negadas, paciente retornou no dia 01/10/2025 às 17:00 após procedimento de cateterismo cardíaco com recomendação de tratamento ambulatorial.

   De forma conclusiva, ambos os casos refletem a efetividade da unidade em reconhecer precocemente situações de risco cardiovascular, conduzir

os protocolos clínicos de forma alinhada às diretrizes e garantir o suporte necessário até a realização dos procedimentos especializados. Ainda que persistam desafios relacionados à regulação de leitos externos, a conduta da equipe demonstrou resolutividade, segurança assistencial e continuidade do cuidado, com desfechos clínicos favoráveis aos pacientes.

5.1.5 Cumprimentos e metas dos indicadores da linha de cuidado do trauma



Análise crítica: Com relação ao tempo médio de atendimentos de trauma em sala vermelha em setembro podemos observar:

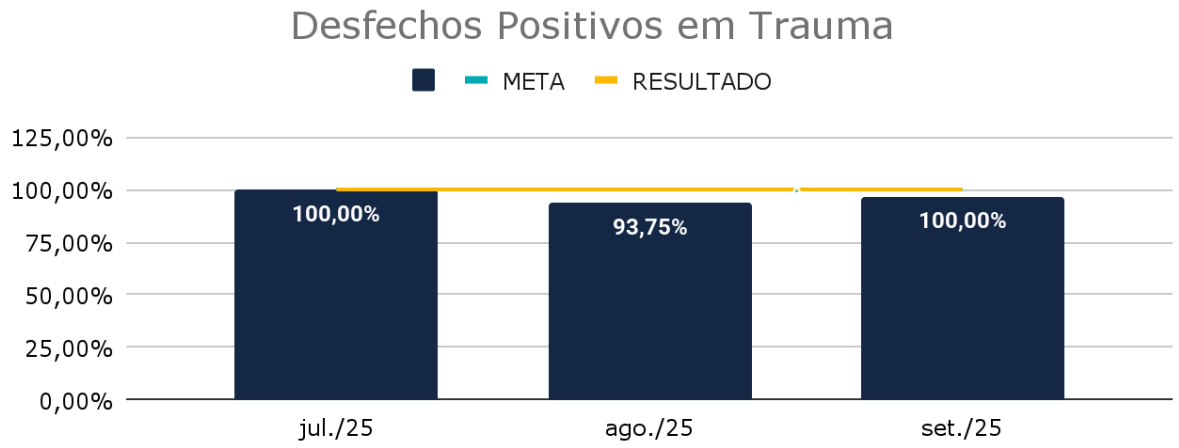
Trauma x FA: 29 minutos

FA x Atendimento médico: 19 minutos;

FA x transferência: 14 minutos

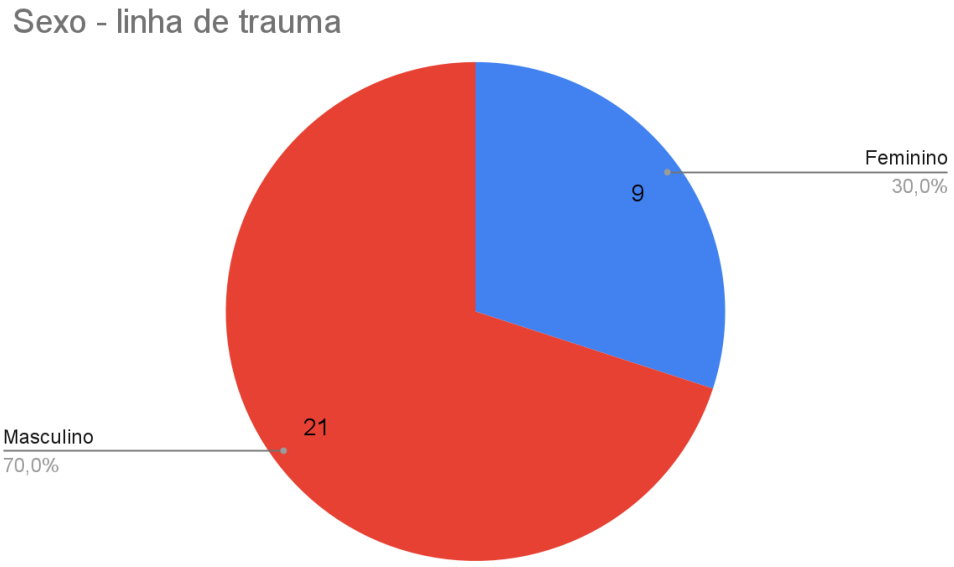
Em todos os casos avaliados, o tempo de condução durante o atendimento foi considerado excepcional. Observa-se ainda uma evolução positiva nos indicadores da linha de cuidado, incluindo o desfecho, com exceção apenas do tempo de chegada à unidade após o trauma e do tempo de abordagem médica, que apesar de ainda demandarem ajustes, apresentaram melhora em relação ao mês anterior.

Os dados demonstram também que, a partir da decisão de solicitação da vaga, o tempo de embarque do paciente em ambulância foi altamente satisfatório. Esses resultados evidenciam o comprometimento da unidade de referência e da equipe assistencial no alinhamento aos protocolos estabelecidos e na manutenção da qualidade da linha de cuidado.



Análise crítica:

A análise crítica do gráfico de setembro de 2025 revela que a meta e o resultado estão totalmente alinhados, ambos atingindo 100%. Isso indica que o objetivo estipulado foi completamente alcançado, sem desvio, o que pode ser visto como um excelente desempenho no controle ou acompanhamento dos "Desfechos Positivos em Trauma".



No mês de setembro, a unidade atendeu 30 pacientes provenientes de trauma em sala de emergência. Desses, 20 (66,67%) eram adultos, 9 (30%) eram crianças e 1 idoso (3,3%). Observamos um predomínio do sexo masculino, com 21 pacientes (70%), em relação ao feminino, com 9 pacientes (30%). Quanto à raça/cor, houve predominância de pacientes brancos, correspondendo a (73,3%) do total. Segue abaixo um breve relato dos atendimentos:

1. Paciente MLF (FA 228097), 81 anos, feminino, preto, deu entrada na unidade em 02/09/2025 pela porta de emergência às 18:11h, com relato de trauma por corpo estranho em laringe, ocorrido por volta das 17:30h, classificado como amarelo às 18:17, logo na chegada. Atendido em leito de emergência pelo médico às 18:33h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao ferimento, e prontamente solicitado transferência para box trauma às 18:54, tendo sido encaminhado via ambulância com suporte avançado às 00:10 de 03/09/2025 para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.

2. Paciente AFS (FA 209366), 22 anos, feminino, branca, deu entrada na unidade em 04/09/2025 às 22:33h pela porta de emergência, com história de POLITRAUMA por acidente motociclístico ocorrido por volta das 22:20h, classificado como vermelho às 22:36h, logo na chegada. Atendido em leito

de emergência pelo médico às 22:44h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes, permaneceu em observação neurológica por 6h, e após, liberada de alta sem intercorrências em 05/09/2025 às 04:54h

3. Paciente EHC (FA 228097), 16 anos, MASCULINO, BRANCO, deu entrada na unidade em 05/09/2025 pela porta de emergência às 3:14h, com relato de ATROPELAMENTO com lesão em pé esquerdo, ocorrido por volta das 2:40h, classificado como vermelho às 3:17h, logo na chegada. Atendido em leito de emergência pelo médico às 3:32h. Após avaliação, paciente foi medicado, realizados cuidados pertinentes ao ferimento, e liberado de alta com orientações e prescrição para casa às 5:16h.

4. Paciente AJGF (FA 189357), 23 anos, MASCULINO, PARDO, deu entrada na unidade em 05/09/2025 pela porta de emergência às 10:57h, com relato de ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO, ocorrido por volta das 10:47, classificado como vermelho às 10:59h, logo na chegada. Atendido em leito de emergência pelo médico às 11:05h. Após avaliação, paciente foi medicado, realizados cuidados pertinentes ao ferimento. Solicitado encaminhamento às 12:18h, tendo sido transferido via ambulância básica às 17h para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.

5. Paciente MAA (FA 1342294), 19 anos, FEMININO, BRANCA, deu entrada na unidade em 05/09/2025 pela porta de emergência às 13:28h, com relato de trauma por ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO, ocorrido por volta das 13:08h, classificado como vermelho às 13:37h , logo na chegada. Atendido em leito de emergência pelo médico às 13:45h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes ao ferimento, e encaminhado para seguimento dos cuidados via porta. Recebeu alta com segurança, orientações e medicação para casa 15:47h de 05/09/2025.

6. Paciente FWSS (FA 1316272), 32 anos, MASCULINO, BRANCO, deu entrada na unidade em 06/09/2025 pela porta de emergência às 02:05h, com relato de queda de própria altura com LUXAÇÃO de ombro ocorrido por volta das 1:30h, classificado como vermelho às 02:07h, logo na

chegada. Atendido em emergência pelo médico às 02:16h . Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes, e prontamente solicitado transferência para box trauma às 02:29h, tendo sido definido seu desfecho por evasão da unidade às 04:40h.

7. Paciente AJMG (FA189498), 5 anos, MASCULINO, PARDO, deu entrada na unidade em 07/09/2025 pela porta de emergência às 14:37h, com relato de POLITRAUMA em atropelamento por automóvel ocorrido por volta das 14:30h, classificado como vermelho às 14:46h, logo na chegada. Atendido em emergência pelo médico às 14:52h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes, e prontamente solicitado transferência para box trauma às 14:57h, tendo definido seu desfecho por evasão da unidade às 16:30h.

8. Paciente RHL (FA 263761), 3 anos, MASCULINO, BRANCO, deu entrada na unidade em 11/09/2025 pela porta de emergência às 17:38h, com relato de QUEDA de brinquedo (velotrol) ocorrido por volta das 17:23h, classificado como vermelho às 17:42h, logo na chegada. Atendido em emergência pelo médico às 18:05h. Após avaliação, paciente foi monitorado, medicado, realizados cuidados pertinentes, e mantido em observação neurológica na unidade sem intercorrências até segurança de alta às 23:40h.

9. Paciente EARS (FA 1002394), 26 anos, MASCULINO, BRANCO, deu entrada na unidade em 12/09/2025 às 03:53H pela porta de emergência, com relato de FERIMENTO POR ARMA BRANCA ocorrido por volta das 03:43h, classificado como vermelho às 4:08h, logo na chegada. Atendido em emergência pelo médico às 4:14h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes, solicitado encaminhamento para referência às 04:17h, transferido via ambulância com suporte avançado para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence.

10. Paciente RRA (FA 271350), 3 anos, MASCULINO, BRANCO, deu entrada na unidade em 12/09/2025 13:34 pela porta de emergência, com relato

de POLITRAUMA ocorrido por volta das 13:10h, classificado como vermelho às 13:34h, logo na chegada. Atendido em emergência pelo médico às 13:45h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes, e prontamente solicitado transferência para box trauma às 14:02h, tendo sido encaminhada via ambulância com suporte avançado para o Hospital Municipal José de Carvalho Florence às 15h.

11. Paciente APO (184518), 22 anos, MASCULINO, BRANCO, deu entrada na unidade em 13/09/2025 pela porta de emergência às 11:23h, com relato de POLITRAUMA ocorrido por volta das 11:15h, classificado como vermelho às 11:38h. Atendido em emergência pelo médico às 11:46h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes, até segurança de alta definida às 12:19h.

12. Paciente MBC (1342668), 9 anos, MASCULINO, BRANCO, deu entrada na unidade em 13/09/2025 pela porta de emergência às 13:34h, com relato de TRAUMA CRÂNIO ENCEFÁLICO ocorrido por volta das 13:24h, classificado como vermelho às 13:40h. Atendido em emergência pelo médico às 13:59h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes, observação neurológica por 8h sem intercorrências até segurança de alta definida às 20:12h.

13. Paciente DAP (FA 28527), 1 ano, MASCULINO, BRANCO, deu entrada na unidade em 15/09/2025 pela porta de emergência às 15:09h, com relato de QUEDA DE BICICLETA ocorrido por volta das 15h, classificado como vermelho às 15:10h, logo na chegada. Atendido em emergência pelo médico às 15:18h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes, mantido em observação neurológica por 6h sem intercorrências, tendo definido seu desfecho por alta médica às 21:02h.

14. Paciente LMLS (FA 1342771), 49 anos, MASCULINO, PARDO, deu entrada na unidade em 15/09/2025 pela porta de emergência às 20:37h, com relato de QUEIMADURA DE FACE ocorrido por volta das 20:30h, classificado como vermelho às 20:38h, logo na chegada. Atendido em

emergência pelo médico às 20:41h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes, solicitado transferência às 20:46h sendo encaminhado às 22:25h via ambulância com serviço avançado para Hospital Municipal José de Carvalho Florence às 15h.

15. Paciente GEP (FA 1342806), 25 anos, MASCULINO, BRANCO, deu entrada na unidade pela porta de emergência em 16/09/2025 às 13:10h, com relato de POLITRAUMA ocorrido por volta das 13h, classificado como vermelho às 13:27h, logo na chegada. Atendido em emergência pelo médico às 13:42h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes, e liberado de alta após observação sem intercorrências às 21:25h.

16. Paciente ACS (FA 178395), 49 anos, MASCULINO, BRANCO, deu entrada na unidade pela porta de emergência em 16/09/2025 às 15:32h , com relato de ACIDENTE POR QUEDA DE MOTOCICLETA ocorrido por volta das 14:30h, classificado como vermelho às 15:35h, logo na chegada. Atendido em emergência pelo médico às 15:46h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes, e liberado de alta após observação sem intercorrências às 20:21h.

17. Paciente BMC (FA 198076), 24 anos, FEMININO, BRANCO, deu entrada na unidade pela porta da emergência em 17/09/2025 11:02h , com relato de ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO ocorrido por volta das 9h, classificado como vermelho às 11:13h, logo na chegada. Atendido em emergência pelo médico às 11:33h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes, e liberado de alta após observação sem intercorrências às 16:16h.

18. Paciente MHNR (FA 170333), 10 anos, MASCULINO , BRANCO, deu entrada na unidade pela porta de emergência em 17/09/2025 20:31h , com relato de POLITRAUMA ocorrido por volta das 20h, classificado como vermelho às 20:32h, logo na chegada. Atendido em emergência pelo médico às 20:44h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes. Solicitado transferência às 21:05, sendo

encaminhado via ambulância com suporte avançado ao Hospital Municipal José de Carvalho Florence às 21:58h.

19. Paciente LHSV (FA 197402), 19 anos, MASCULINO , BRANCO, deu entrada na unidade pela porta de emergência em 22/09/2025 às 03:15h , com relato de POLITRAUMA DECORRENTE DE QUEDA DE MOTOCICLETA ocorrido por volta das 3h, classificado como vermelho às 03:23h. Atendido em emergência pelo médico às 03:28h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes, e liberado de alta após observação sem intercorrências às 04:49h.

20. Paciente LFFB (FA 205452), 25 anos, MASCULINO , PARDO, deu entrada na unidade pela porta de emergência em 22/09/2025 às 03:38 , com relato de ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO ocorrido por volta das 3:28h, classificado como vermelho às 3:41h, logo na chegada. Atendido em emergência pelo médico às 4:44h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes, e liberado de alta após observação sem intercorrências às 07:42h.

21. Paciente AEMOS (FA 26664), 30 anos, MASCULINO , BRANCO, deu entrada na unidade pela porta de emergência em 22/09/2025 14:50h , com relato de ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO ocorrido por volta das 14:10:h, classificado como amarelo às 14:56h, logo na chegada. Atendido em emergência pelo médico às 15:12h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes. Solicitado transferência às 15:19h, sendo encaminhado via ambulância com suporte avançado ao Hospital Municipal José de Carvalho Florence às 18:11h.

22. Paciente LJM (FA 269816), 2 anos, FEMININO , BRANCO, deu entrada na unidade pela porta de emergência em 22/09/2025 18:02 , com relato de QUEDA ocorrido por volta das 17:50h, classificado como vermelho às 18:06 h, logo na chegada. Atendido em emergência pelo médico às 18:14h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes. Solicitado transferência às 18:27h, sendo encaminhado via ambulância com suporte básico ao Hospital Municipal José de Carvalho Florence às 20:45h.

23. Paciente DSJE (FA 1343280), 34 anos, MASCULINO , PARDO, deu entrada na unidade pela porta de emergência em 24/09/2025 às 14:17h, com relato de AGRESSÃO ocorrido por volta das 14:07h, classificado como vermelho às 14:27h, logo na chegada. Atendido em emergência pelo médico às 14:31h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes. Solicitado transferência às 14:41h, sendo encaminhado via ambulância com suporte avançado ao Hospital Municipal José de Carvalho Florence às 14:50h.

24. Paciente IMAG (FA 205492), 14 anos, FEMININO , BRANCO, deu entrada na unidade pela porta de emergência em 27/09/2025 03:14, com relato de ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO ocorrido por volta das 2:50h, classificado como vermelho às 3:19h, logo na chegada. Atendido em emergência pelo médico às 3:59h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes. Solicitado transferência 04:05h, sendo encaminhado via ambulância com suporte avançado ao Hospital Municipal José de Carvalho Florence às 06:35h.

25. Paciente MEABL (FA 247299), 14 anos, FEMININO , BRANCO, deu entrada na unidade pela porta de emergência em 27/09/2025 27/09/2025 03:17, com relato de ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO ocorrido por volta das 2:50h, classificado como vermelho às 3:22h, logo na chegada. Atendido em emergência pelo médico às 3:50h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes. Solicitado transferência 04:09h, sendo encaminhado via ambulância com suporte avançado ao Hospital Municipal José de Carvalho Florence às 06:14h.

26. Paciente GOB (FA170576), 22 anos, MASCULINO, BRANCO, deu entrada na unidade em 26/09/2025 pela porta de emergência às 13:08h, com relato de ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO, ocorrido por volta das 12:30H, classificado como vermelho às 13:17h, logo na chegada. Atendido em leito de emergência pelo médico às 13:18h. Após avaliação, paciente foi medicado, realizados cuidados pertinentes ao ferimento. Liberado de alta às 7h de 27/09/2025.

27. Paciente FSM (FA 1334941), 34 anos, MASCULINO, BRANCO, deu entrada na unidade pela porta de emergência em 27/09/2025 às 18:24h, com relato de PICADA DE ARANHA ocorrido por volta das 18h, classificado como vermelho às 18:30h, logo na chegada. Atendido em emergência pelo médico às 18:42h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes. Liberado de alta após observação de 4 horas na unidade conforme protocolo sem intercorrências à 1h de 28/09/2025.

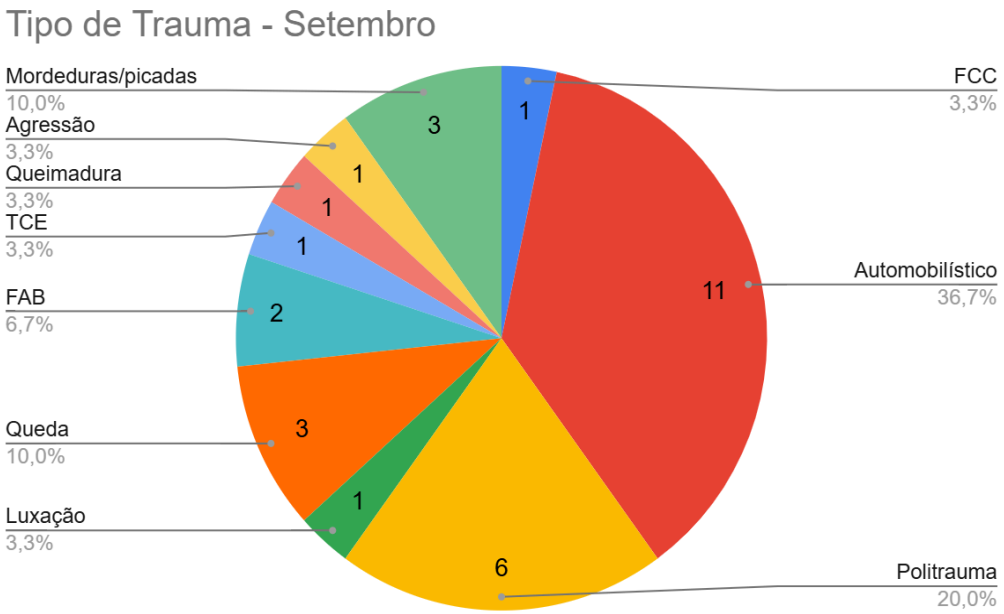
28. Paciente ASM (FA 245034), 37 anos, FEMININO , PARDO, deu entrada na unidade pela porta de emergência em 28/09/2025 às 19:02h, com relato de FERIMENTO POR ARMA BRANCA ocorrido por volta das 18:50h, classificado como vermelho às 19:03h, logo na chegada. Atendido em emergência pelo médico às 19:06h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes. Solicitado transferência 19:15h, sendo encaminhado via ambulância com suporte avançado ao Hospital Municipal José de Carvalho Florence às 20h

29. Paciente PGN (FA183087), 7 anos, MASCULINO, BRANCO, deu entrada na unidade pela porta sendo direcionado à emergência em 30/09/2025 às 10:39h, com relato de FERIMENTO POR MORDEDURA DE ESCORPIÃO ocorrido por volta das 7:30h, classificado como amarelo às 10:40h, logo na chegada. Atendido em emergência pelo médico às 10:44h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes. Solicitado transferência às 10:55h, sendo encaminhado via ambulância com suporte avançado ao Hospital Municipal José de Carvalho Florence às 12h.

30. Paciente ATB (FA 234076), 5 anos, FEMININO, BRANCO, deu entrada na unidade pela emergência em 30/09/2025 às 15:27h, com relato de FERIMENTO POR MORDEDURA DE ESCORPIÃO ocorrido por volta das 15:20h, classificado como amarelo às 15:36h, logo na chegada. Atendido em emergência pelo médico às 15:38h. Após avaliação, paciente foi monitorizado, medicado, realizados cuidados pertinentes. Solicitado

transferência às 15:43h, sendo encaminhado via ambulância com suporte avançado ao Hospital Municipal José de Carvalho Florence às 16:05h.

Gráfico dos Mecanismos de trauma Setembro



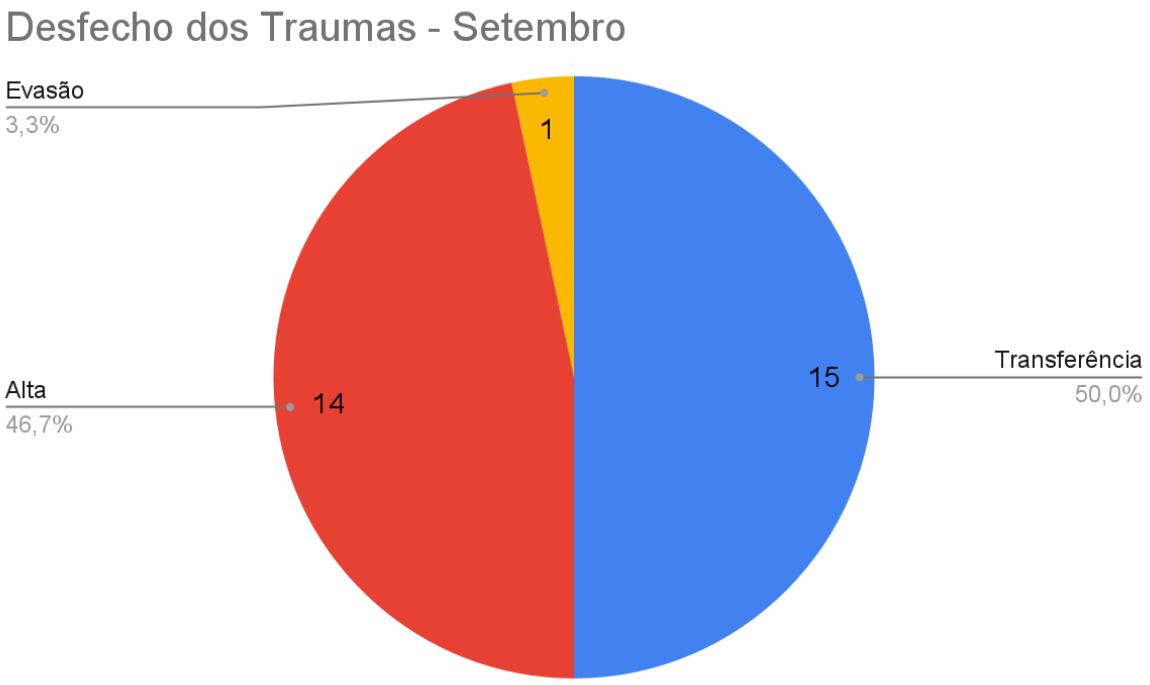
Análise crítica:

O gráfico dos mecanismos de trauma atendidos revela uma distribuição heterogênea dos casos. O trauma mais frequente foi o automobilístico, representando 36,7% dos atendimentos, o que evidencia a relevância dos acidentes de trânsito como principal causa de procura ao serviço de emergência e aponta para a necessidade de políticas públicas e campanhas de prevenção.

O politrauma foi a segunda causa mais frequente, com 20% dos casos, reforçando a gravidade dos atendimentos e a importância de protocolos de resposta rápida. Já os traumas decorrentes de quedas e mordeduras/picadas apresentaram cada um 10% dos registros, chamando atenção para a vulnerabilidade de grupos específicos, como idosos, crianças e trabalhadores expostos a animais.

Outros tipos de trauma, como FAB (ferimento por arma branca), FCC (ferimento corto contuso), luxações, TCE (traumatismo cranioencefálico), queimaduras e agressões, apareceram em menor proporção (entre 3,3% e 6,7% cada). Apesar de menos prevalentes, são eventos de complexidade clínica, que exigem preparo técnico da equipe e estrutura adequada para manejo.

Essa diversidade dos tipos de trauma reforça que o serviço de emergência deve estar preparado para responder a diferentes demandas – desde acidentes de trânsito e múltiplos ferimentos até casos isolados de violência ou acidentes domésticos, mesmo não sendo referência para traumas graves. Além disso, destaca-se a necessidade de estratégias preventivas mais robustas para reduzir a incidência das causas predominantes, principalmente os acidentes automobilísticos e politraumas, que concentram a maior parte da carga assistencial.



Análise crítica:

O gráfico de desfechos dos traumas atendidos em agosto mostra os seguintes resultados:

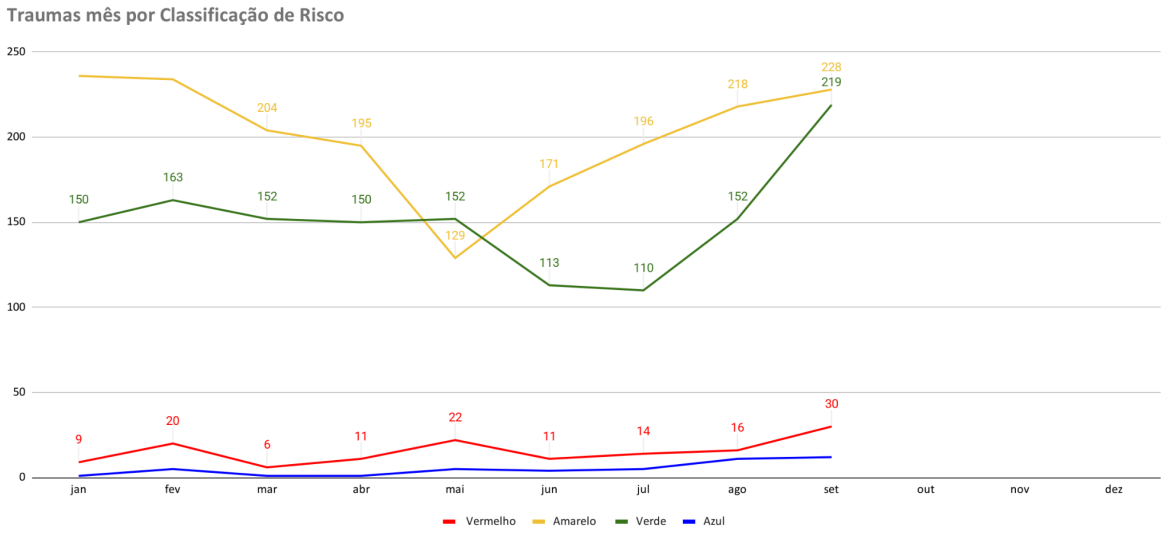
1. Transferência (50%): A maior parte dos casos foi encaminhada para outras unidades, representando mais da metade dos desfechos. Indicando que muitos dos traumas atendidos exigiram cuidados especializados que não podiam ser fornecidos no local, e que os pacientes necessitaram de internação em unidades de maior complexidade.

2. Alta (46,7%): Um número considerável de pacientes foi liberado após o atendimento, sugerindo que muitos dos casos não eram tão graves e permitiram uma recuperação imediata ou de curto prazo. Isso é um bom sinal de que os traumas atendidos estavam dentro de um nível de gravidade controlável e os pacientes puderam ser liberados após os cuidados necessários.

3. Evasão (3,3%): Um pequeno número de pacientes deixou o atendimento antes de receber alta formal, o que pode ser motivo de preocupação. A evasão pode ocorrer por diversos motivos, como desconhecimento sobre a gravidade do quadro clínico, região de vulnerabilidade em que estamos inseridos.

Em resumo, a maioria dos casos de trauma foi transferida para unidades especializadas, mas uma proporção significativa também recebeu alta, sugerindo um bom controle sobre os casos atendidos.

Além dos casos de traumas graves, a unidade atendeu 459 outros tipos de traumas com classificações amarela, verde e azul.



Em setembro, o número de casos classificados como amarelo (moderado) foi de 228, um valor expressivo, evidenciando a tendência de aumento no segundo semestre. Isso pode indicar uma necessidade crescente de recursos para atender essa categoria, que requer atenção urgente, mas não imediata. A tendência de aumento em relação aos meses anteriores desde de junho podemos observar essa crescente, o que pode sugerir que o volume de traumas moderados tem aumentado ao longo dos meses, o que pode ser influenciado por fatores como maior exposição a riscos ou variações sazonais.

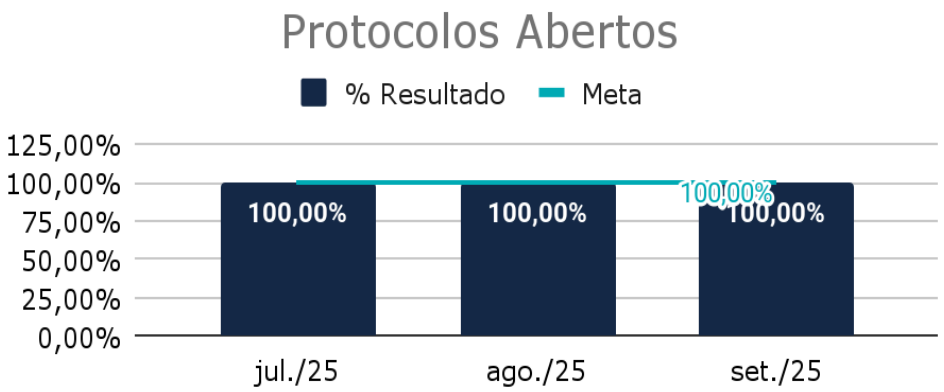
Os casos vermelhos (críticos) somaram 30, uma elevação significativa em relação aos meses anteriores, se comparado com o mês de agosto representou 87,5% de aumento nos atendimentos. Embora o número de casos críticos ainda seja baixo, o aumento pode indicar que a gravidade dos traumas está se tornando um ponto de atenção, especialmente se o número continuar a crescer, que é a tendência esperada para o final de ano.

Por outro lado, o número de casos (menos graves), classificação verde foi de 219 uma crescente expressiva de 44% em comparação com o mês anterior com 152 atendimentos, mantendo-se em tendência de crescimento o aumento em relação aos meses anteriores mostra uma preocupação tendo em vista a crescente apresentar de forma global abrangendo todas as classificações, sugerindo um aumento significativo nos casos.

Os casos azuis (menos urgentes) permaneceram em estabilidade com 12 atendimentos, embora ainda representem a menor parte dos atendimentos. O aumento em relação aos meses anteriores (5 em julho e 4 em junho) pode indicar que mais pacientes estão sendo classificados de forma eficaz, ou que a triagem está se tornando mais precisa, ainda sim sugerindo um aumento de casos de baixa complexidade buscando atendimento.

No geral, setembro demonstrou um aumento nos traumas em todas as classificações graves, moderados e uma leve, o que exige atenção redobrada na gestão de recursos. A estabilidade nos casos menos graves e a pequena elevação nos casos azuis indicam que o sistema de saúde está conseguindo manter um equilíbrio, mas ajustes podem ser necessários para lidar com a maior demanda, especialmente nas categorias de maior risco.

5.1.6 Índice de suspeição de SEPSE e abertura de protocolo



Análise crítica:

No mês de setembro foram abertos 24 protocolos de sepse, dos quais 13 (54,2%) foram mantidos e 11 (45,8%) descartados. Os descartes concentraram-se sobretudo em diferenciais infecciosos não sépticos (ex.: IVAS, gastroenterite, ITU sem critérios de sepse, dengue) e em condições não infecciosas/estruturais (p.ex., transtorno do pânico, fístula traqueoesofágica),

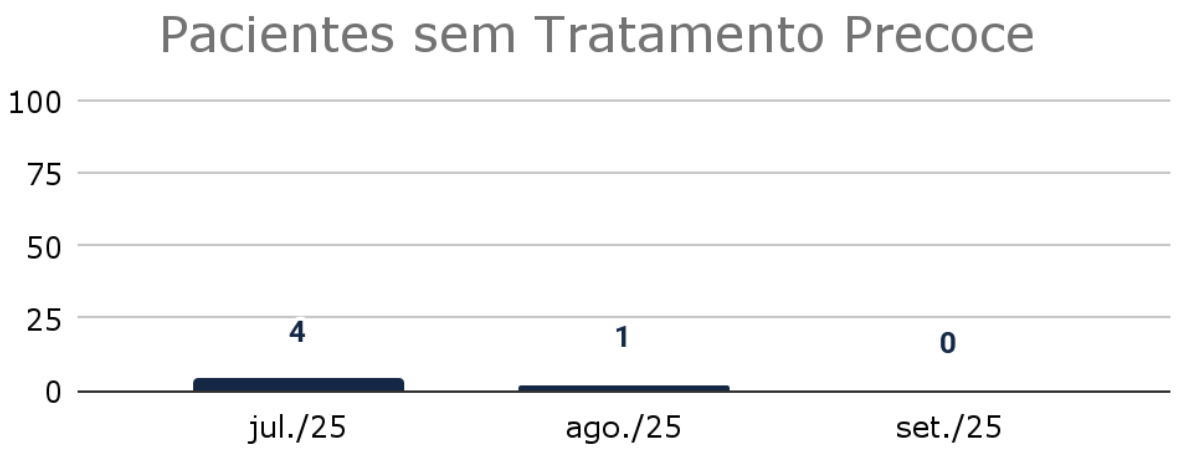
sugerindo boa sensibilidade de rastreio com oportunidade de aprimorar a especificidade na confirmação precoce.

Quanto ao perfil dos pacientes, houve equilíbrio por sexo (12 mulheres; 12 homens — 50,0% cada). Observou-se ampla variação etária (de 3 a 94 anos), com predomínio de idosos entre os mantidos e presença de pediatria entre os descartados e mantidos. Entre adultos e idosos, foram frequentes comorbidades associadas a maior risco (ex.: HAS, DM, DPOC, cardiopatias, doença neurodegenerativa, obesidade), coerentes com maior probabilidade de avaliação para sepse.

Em relação aos locais de abertura dos protocolos, a maioria das aberturas ocorreu na classificação (13 casos; 54,2%), seguida da emergência (9 casos; 37,5%), com casos pontuais em observação (1 caso; 4,2%) e consultório em hipodermia (1 caso; 4,2%). Entre os protocolos mantidos, a origem concentrou-se na emergência (9 casos; 69,2%), com 2 casos (15,4%) iniciando na classificação e 1 caso (7,7%) em observação e 1 caso (7,7%) em consultório de hipodermia. Esse padrão indica alto índice de suspeição na triagem (com consequente maior proporção de fechamentos imediatos na primeira avaliação médica) e maior especificidade clínica na Emergência, onde a gravidade à admissão e a reavaliação seriada (incluindo liberação de exames) sustentam decisões mais assertivas para manter o protocolo.

Em síntese, setembro apresentou boa sensibilidade do protocolo a partir da classificação de risco. Já os casos em setor de emergência, é possível identificar boa acurácia, refletindo a identificação rápida da gravidade clínica à admissão e priorização do manejo na sala de emergência. Apesar de ser minoria, 1 caso foi aberto em primeiro atendimento médico em setor de hipodermia, reforçando a importância da vigilância clínica contínua e da padronização dos critérios de disfunção orgânica associado ao alinhamento da equipe multidisciplinar de todos os setores em identificar casos com sinais de SEPSE.

5.1.7 Número de pacientes que não receberam tratamento precoce de SEPSE



Análise crítica:

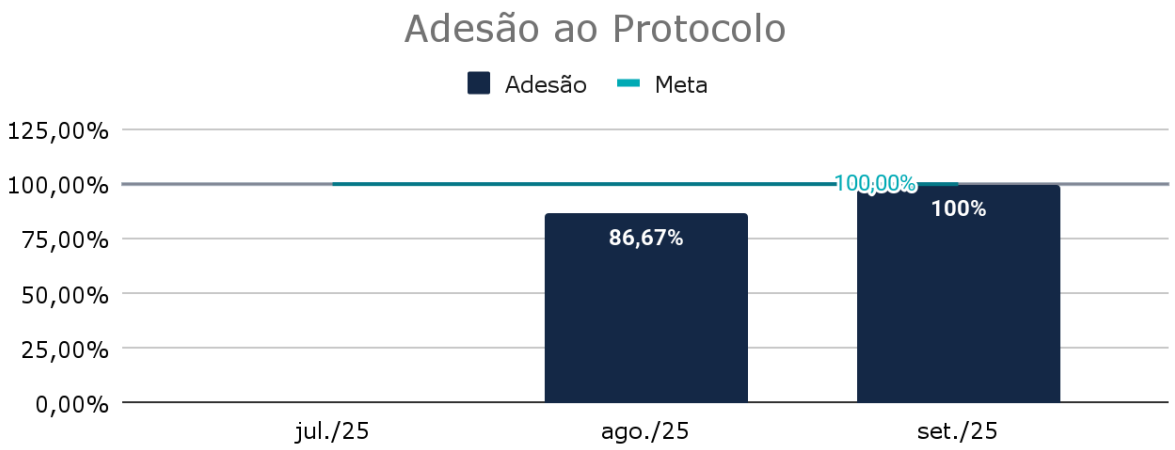
Dos 13 casos com protocolos de sepse mantidos, 13 pacientes (100%) receberam tratamento precoce e adequado conforme o protocolo institucional — com coleta de exames, início de antibioticoterapia e suporte volêmico quando indicados e concluídos dentro da primeira hora. Não houveram casos com falha de conclusão do pacote no tempo preconizado. Em situações específicas com antibiótico administrado antes da abertura do protocolo (p.ex., H.M.S., 27/09), o "tempo da 1ª hora" manteve-se dentro da meta após padronização do registro, preservando a conformidade clínica.

A adesão ao pacote da primeira hora foi de 100% entre os casos mantidos em setembro. O desempenho evidencia comprometimento e eficiência da equipe assistencial no manejo inicial da sepse — reconhecendo precocemente, coletando exames em tempo oportuno, iniciando antibiótico rapidamente e realizando expansão volêmica conforme a necessidade hemodinâmica.

Mantém-se a recomendação de reforçar o registro completo dos tempos assistenciais e das reavaliações programadas (1ª, 2ª–4ª e 6ª hora).

Por fim, conclui-se que setembro manteve desempenho máximo na primeira hora (100%), sem falhas de tratamento precoce entre os mantidos, reforçando a capacidade multidisciplinar de identificação rápida e seguimento adequado conforme protocolo institucional.

5.1.8 Adesão ao protocolo de SEPSE



Análise crítica:

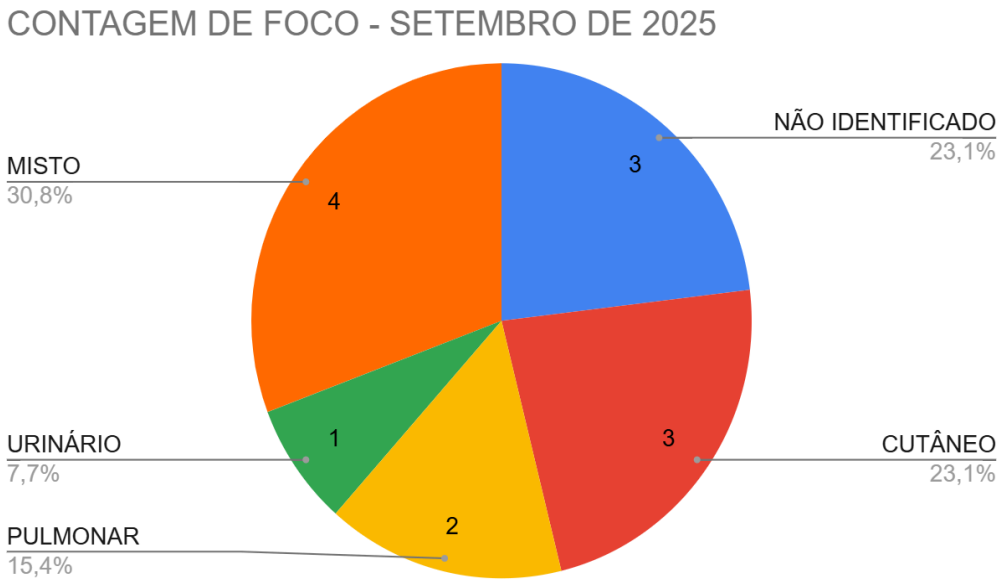
A taxa de adesão ao pacote da primeira hora foi de 100% entre os 13 casos com protocolo de sepse mantido, evidenciando melhora em relação ao mês anterior e mostrando elevado comprometimento da equipe na condução precoce dos casos suspeitos. Não houveram casos em que o pacote não tenha sido concluído dentro do tempo recomendado.

Os tempos médios permaneceram dentro dos padrões institucionais:

- Coleta de exames laboratoriais: média de 12 minutos
- Início da antibioticoterapia: média de 23 minutos
- Liberação do lactato: média de 1h12min;
- Tempo total do pacote da primeira hora: média de 18 minutos;
- Reavaliação da 6ª hora: média de 6h53min.

Os dados mostram que, na grande maioria dos atendimentos, a equipe reconheceu precocemente a sepse, iniciou antibiótico em tempo oportuno, ofertou suporte volêmico quando indicado e realizou coletas laboratoriais com

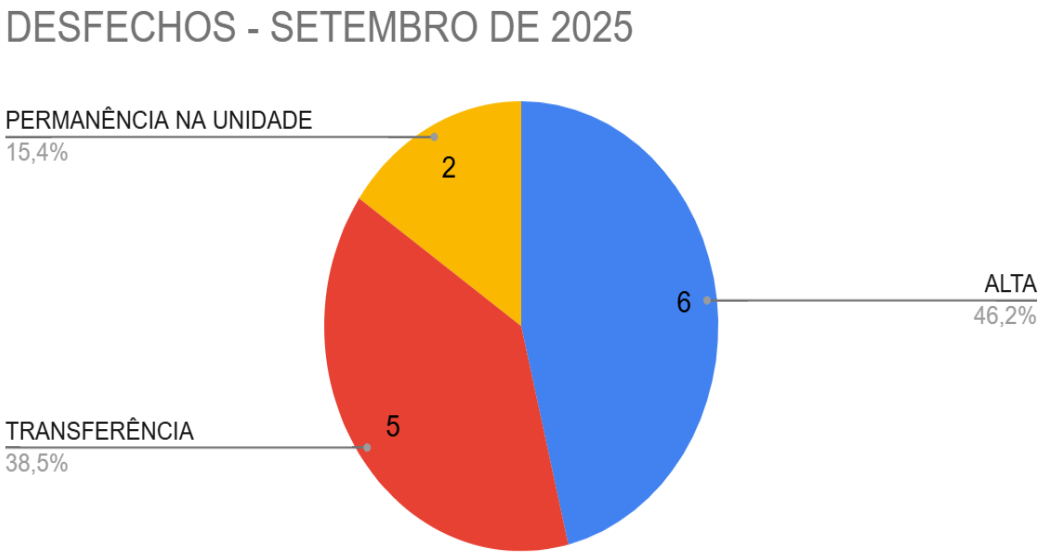
agilidade, repercutindo positivamente na condução inicial e consequente desfecho positivo.



Em relação a distribuição dos focos infecciosos entre os 13 casos de protocolos de sepse mantidos, obtivemos o seguinte resultado:

- Foco misto: 4 casos (30,8%)
- Foco não identificado: 3 casos (23,1%)
- Foco cutâneo: 3 casos (23,1%)
- Foco pulmonar: 2 casos (15,4%)
- Foco urinário: 1 caso (7,7%)

Podemos identificar uma mudança em relação aos outros meses, que apresentaram prevalência do foco pulmonar. Neste mês identificamos uma maior variedade e maior equilíbrio entre os focos, apresentando pequena prevalência no foco misto.



Referente a evolução clínica e desfecho, a maior parte dos pacientes apresentou evolução satisfatória, tendo desfecho de alta após melhora clínica e tratamento adequado, com encaminhamento adequado dos casos que demandaram transferência para hospital de referência. Dentre os 13 protocolos mantidos, tivemos:

- 6 pacientes (46,15%) evoluíram com alta hospitalar direta da unidade;
- 5 pacientes (38,46%) foram transferidos para as referências;
- 2 pacientes (15,38%) permanecem internados na UPA aguardando vaga (campos em branco na planilha);
- 0 pacientes (0%) tiveram evasão;
- 0 pacientes (0%) evoluíram para óbito.

Os resultados de setembro reforçam a identificação precoce da sepse, a atuação de equipe capacitada e ágil e a efetividade do protocolo assistencial, evidenciados pela alta direta em 46,15% dos protocolos mantidos quando a terapêutica é completada na própria UPA e pela ausência de óbitos e evasões entre os casos confirmados. Já os pacientes em aguardo de vaga apontam para a necessidade de manutenção da estabilização e o reforço do contato ativo com a regulação das referências, com atualização periódica do quadro clínico e critérios objetivos de prioridade, de modo a reduzir o tempo de espera até a transferência.

Logo abaixo descrevemos de forma detalhada cada caso dos pacientes na linha de cuidado de Sepse.

1. Paciente M.S.S., prontuário 205335, sexo masculino, 25 anos, com história prévia de epilepsia. Deu entrada por meios próprios via setor de emergência acompanhado por familiares e admitido no dia 01/09/25 às 19:58, sendo classificado de vermelho e mantido em setor de emergência. Em primeiro atendimento médico em setor de emergência às 20:00, foi aberto protocolo de SEPSE com foco identificado devido a 1 sinal de SIRS. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 01 minuto, iniciado antibioticoterapia com 35 minutos e não foi necessário expansão volêmica. O lactato foi liberado com 01 hora e 54 minutos. O tempo da primeira hora foi de 18 minutos. O paciente evoluiu com melhora clínica, sendo FECHADO protocolo de SEPSE da reavaliação da 2a a 4a hora e tendo alta como desfecho hospitalar hospitalar após 03 horas de internação.

2. Paciente F.F.O., prontuário 136885, sexo feminino, 91 anos, com história prévia de HAS, DM e Alzheimer avançado. Deu entrada trazida pelo SAMU acompanhada pela neta e admitida no dia 02/09/25 às 07:22, sendo aberto protocolo de SEPSE devido a 2 sinais de SIRS e 1 de disfunção orgânica. Em primeiro atendimento médico em setor de emergência às 07:28, foi MANTIDO protocolo de SEPSE com foco cutâneo. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 01 minuto, iniciado antibioticoterapia com 06 minutos e reposição volêmica com 500ml de soro fisiológico e 500ml de ringer lactato. O lactato foi liberado com 56 minutos. O tempo da primeira hora foi de 03 minutos e a reavaliação da sexta hora ocorreu com 04 horas. A paciente se manteve hemodinamicamente estável e o protocolo de SEPSE com foco cutâneo foi mantido, tendo como desfecho a transferência para a referência Hospital Municipal José de Carvalho Florence após 82 horas e 46 minutos de internação.

3. Paciente J.A.C.L., prontuário 260375, sexo feminino, 87 anos, com história prévia de DM, HAS, Alzheimer e cardiopatia. Deu entrada pelo setor de emergência e admitida no dia 03/09/25 as 15:07, sendo classificada de vermelho e mantida em setor de emergência. Em primeiro atendimento médico em setor de emergência às 15:36, foi aberto protocolo de SEPSE com foco não identificado. Referente ao pacote da primeira hora, foram solicitados exames com 08 minutos, iniciado antibioticoterapia com 23 minutos e feito reposição volêmica com 1000ml de soro fisiológico. O lactato foi liberado com 57 minutos. O tempo da primeira hora foi da primeira hora foi de 16 minutos. A paciente se manteve hemodinamicamente estável e na reavaliação da 2ª a 4ª hora com 02 horas e 38 minutos, foi FECHADO protocolo de SEPSE e mantida hipótese diagnóstica de pneumonia. Desse modo, não houve reavaliação da 6ª hora devido ao fechamento do protocolo antes do período das 6 horas.

4. Paciente M.V.S., prontuário 181696, sexo feminino, 6 anos, sem história prévia de comorbidades. Deu entrada pelo setor de classificação de risco acompanhada pela mãe e admitida no dia 05/09/25 às 07:08, sendo triada de verde e encaminhada para atendimento médico. Em primeiro atendimento em setor de hipodermia às 08:07, foi aberto protocolo de SEPSE com foco cutâneo e sendo encaminhada para setor de emergência. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames 37 minutos, iniciado antibioticoterapia com 52 minutos e reposição volêmica com 250ml. O lactato foi liberado com 01 hora e 16 minutos. O tempo da 1ª hora foi de 45 minutos e a reavaliação da 6ª hora ocorreu com 05 horas e 23 minutos, sendo FECHADO o protocolo de SEPSE e tendo desfecho de alta hospitalar com hipótese diagnóstica de gastroenterite após 05 horas e 39 minutos de internação.

5. Paciente I.M.J., prontuário 187034, sexo feminino, 87 anos, com história prévia de HAS, dislipidemia, anemia cronica, CA de mama e DPOC. Deu entrada pelo setor de emergência trazida pelo SAMU e admitida no dia 07/09/25 às 09:57. Em primeiro atendimento médico em setor de emergência às 10:08, foi aberto protocolo de SEPSE com foco misto.

Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 06 minutos, iniciado antibioticoterapia com 21 minutos e reposição volêmica com 500ml de soro fisiológico. O lactato foi liberado com 50 minutos. O tempo da 1ª hora foi de 14 minutos e a reavaliação da 6ª hora ocorreu com 08 horas e 17 minutos. A paciente se manteve em regular estado geral, porém hemodinamicamente estável e tendo como desfecho a transferência para a referência Hospital de Clínicas Sul após 224 horas e 13 minutos.

6. Paciente J.D.D.S., prontuário 246763, sexo masculino, 94 anos, com história prévia de demência. Deu entrada pelo setor de classificação de risco e admitido no dia 09/09/25 às 09:18, sendo aberto protocolo de SEPSE devido a 1 sinal de SIRS e 4 de disfunção orgânica. Em primeiro atendimento médico em setor de emergência às 09:40, foi MANTIDO o protocolo de SEPSE com foco urinário. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 15 minutos, iniciado antibioticoterapia com 29 minutos e feito reposição volêmica com 500ml de ringer lactato. O lactato foi liberado com 01 hora e 05 minutos. O tempo da primeira hora foi de 22 minutos e a reavaliação da 6ª hora ocorreu com 08 horas e 11 minutos, sendo FECHADO protocolo de SEPSE e tendo desfecho de alta após 08 horas e 27 minutos de internação.

7. Paciente E.O.S., prontuário 258498, sexo feminino, 66 anos, com história prévia de HAS e AVE há 45 dias. Deu entrada via setor de classificação de risco e admitida no dia 15/09/25 às 18:22, sendo aberto protocolo de SEPSE devido a 3 sinais de SIRS e 1 de disfunção orgânica. Em primeiro atendimento médico em setor de emergência às 18:49, foi MANTIDO protocolo de SEPSE com foco misto. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 10 minutos, iniciado antibioticoterapia com 35 minutos e reposição volêmica com 500ml de soro fisiológico. O lactato foi liberado com 01 hora e 24 minutos. O tempo da 1ª hora foi de 22 minutos e a reavaliação da 6ª hora ocorreu com 04 horas e 04 minutos, sendo FECHADO protocolo de SEPSE. A paciente se manteve

hemodinamicamente estável, tendo desfecho de alta hospitalar após 09 horas e 51 minutos de internação hospitalar.

8. Paciente A.S.O., prontuário 268856, sexo masculino, 87 anos, com história prévia de HAS, Alzheimer e cirurgia prévia de osteossintese de fêmur há 2 meses. Deu entrada trazido pelo SAMU e admitido no dia 16/09/2025 às 13:20, sendo mantido em setor de emergência e aberto protocolo de SEPSE devido a 2 sinais de SIRS e 1 de disfunção orgânica. Em primeiro atendimento médico em setor de emergência às 13:42, foi mantido protocolo de SEPSE com foco não identificado. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 56 segundos, iniciado antibioticoterapia com 02 minutos e reposição volêmica com 500ml de ringer lactato. O lactato foi liberado com 53 minutos. O tempo da 1ª hora foi de 01 minuto e a reavaliação da 6ª hora ocorreu com 09 horas e 45 minutos, sendo fechado protocolo de SEPSE e tendo desfecho de alta hospitalar após 10 horas e 06 minutos de internação.

9. Paciente C.M.O, prontuário 1343177, sexo masculino, 50 anos, com história prévia de HAS, DM, asma e obesidade grau 3. Deu entrada pelo setor de emergência trazido pelo SAMU e admitido no dia 22/09/25 às 19:34, sendo aberto protocolo de SEPSE devido a 3 sinais de SIRS e 1 de disfunção orgânica. Em primeiro atendimento médico em setor de emergência às 19:34, foi mantido o protocolo de SEPSE com foco pulmonar. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 06 minutos, iniciado antibioticoterapia com 25 minutos e não sendo necessário reposição volêmica. O lactato foi liberado com 01 hora e 06 minutos. O tempo da 1ª hora foi de 16 minutos e a reavaliação da 6ª hora ocorreu com 08 horas e 24 minutos, sendo fechado protocolo de SEPSE e tendo desfecho de alta hospitalar após 08 horas e 24 minutos.

10. Paciente F.F.B., prontuário 168388, sexo feminino, 70 anos, com história prévia de HAS, DM e fibrose pulmonar. Deu entrada pelo setor de emergência e admitida no dia 27/09/25 as 06:45. Em primeiro atendimento médico em setor de emergência às 07:06, ainda não havia

critérios para abertura de protocolo de SEPSE, sendo prescrito medicações e solicitado rastreio infeccioso. Na reavaliação médica ainda em setor de emergência às 08:50, foi aberto protocolo de SEPSE com foco pulmonar devido a 2 sinais de SIRS e 4 de disfunção orgânica. Referente ao pacote de primeira hora, foram coletados exames com 20 minutos, iniciado antibioticoterapia com 15 minutos e reposição volêmica com 500ml de ringer lactato. O lactato foi liberado com 01 hora e 07 minutos. O tempo da 1ª hora foi de 17 minutos e a reavaliação da 6ª hora foi com 08 horas e 40 minutos. A paciente se mantém hemodinamicamente estável em leito de observação, aguardando aceite de vaga para transferência ao hospital referência.

11. Paciente J.A.S., prontuário 259521, sexo masculino, 87 anos, sem história prévia de comorbidades. Deu entrada por meios próprios via setor de emergência e admitido no dia 27/09/25 às 12:53, sendo aberto protocolo de SEPSE devido a 1 sinal de SIRS e 3 de disfunção orgânica. Em primeiro atendimento médico em setor de emergência às 13:02, foi mantido protocolo de SEPSE com foco misto (pulmonar + cutâneo). Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames laboratoriais com 13 minutos, iniciado antibioticoterapia com 16 minutos e feito reposição volêmica com 1000ml de ringer lactato e 500ml de soro fisiológico. O lactato foi liberado com 01 hora e 05 minutos. O tempo da 1ª hora foi de 16 minutos e a reavaliação da 6ª hora foi com 08 horas e 35 minutos. O paciente se mantém hemodinamicamente estável em leito de observação, aguardando aceite de vaga para transferência ao hospital referência.

12. Paciente H.M.S., prontuário 197459, sexo feminino, 75 anos, com história prévia de HAS, DM e ansiedade. Deu entrada via setor de classificação de risco e admitida no dia 27/09/25 às 11:57, sendo classificada de amarelo e encaminhada para atendimento. Em primeiro atendimento médico em setor de hipodermia às 12:10, a paciente não havia sinais de SEPSE, sendo prescrito medicações e solicitado rastreio infeccioso. Na reavaliação médica às 16:07, a paciente ainda não havia sinais de SEPSE porém optado pela internação devido a necessidade de transferência e

encaminhada para o setor de observação às 17:00. Em setor de observação às 17:45, foi ABERTO protocolo de SEPSE devido a 4 sinais de SIRS. Em primeiro atendimento médico em setor de observação às 18:27, foi MANTIDO protocolo de SEPSE com foco cutâneo. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 28 minutos, o antibiótico já havia sido realizado às 17:00 e feito reposição volêmica com 500ml de soro fisiológico. O lactato foi liberado com 01 hora e 47 minutos. O tempo da 1ª hora foi de 29 minutos. Na reavaliação da 2ª a 4ª hora, foi FECHADO o protocolo de SEPSE e mantida hipótese diagnóstica de infecção da pele e tecido subcutâneo.

13. Paciente E.O.S., prontuário 258498, sexo feminino, 66 anos, com história prévia de HAS e AVE há 2 meses. Deu entrada via setor de emergência trazida pelo SAMU e admitida no dia 29/09/25 às 12:40, sendo aberto protocolo de SEPSE devido a 1 sinal de SIRS e 3 de disfunção orgânica. Em primeiro atendimento médico em setor de emergência às 12:53, foi mantido protocolo de SEPSE com foco urinário. Referente ao pacote da primeira hora, foram coletados exames com 14 minutos, iniciado antibioticoterapia com 22 minutos, reposição volêmica com 500ml de soro fisiológico e necessário uso de noradrenalina 10ml/h. O lactato foi liberado com 01 hora e 11 minutos. O tempo da 1ª hora foi de 18 minutos e a reavaliação da 6ª hora ocorreu com 03 horas e 32 minutos. A paciente se manteve em grave estado geral e ainda com necessidade de noradrenalina, sendo mantida hipótese diagnóstica de SEPSE com foco misto (urinário + cutâneo) e tendo desfecho de transferência para a referência Hospital Municipal José de Carvalho Florence após 06 horas e 08 minutos de internação.

Com relação aos protocolos descartados.

1. Paciente E.B.S., prontuário 192187, sexo masculino, 54 anos, com história prévia de DM. Deu entrada por meios próprios via setor de classificação e admitido no dia 01/09/25 às 18:25, sendo aberto protocolo de SEPSE

devido a 3 sinais de SIRS e 1 de disfunção orgânica. Em primeira avaliação médica em setor de emergência às 18:58, foi FECHADO protocolo de SEPSE.

2. Paciente D.S.A., prontuário 235138, sexo masculino, 15 anos, com história prévia de DM. Deu entrada pelo setor de classificação e admitido no dia 10/09/25 às 21:27, sendo classificado de amarelo e aberto protocolo de SEPSE devido a 2 sinais de SIRS. No primeiro atendimento médico em setor de hipodermia às 22:04, foi FECHADO protocolo de SEPSE, sendo mantida a hipótese diagnóstica de dengue.

3. Paciente M.D.S.C., prontuário 283348, sexo feminino, 79 anos, com história prévia de DM. Deu entrada pelo setor de classificação e admitida no dia 11/09/25 as 16:02, sendo aberto protocolo de SEPSE devido a 1 sinal de SIRS e 3 de disfunção orgânica. Em primeiro atendimento médico em setor de emergência às 16:35, foi FECHADO o protocolo de SEPSE e mantida hipótese diagnóstica de infecção do trato urinário.

4. Paciente M.V.Q.F., prontuário 250634, sexo feminino, 3 anos, sem história prévia de comorbidades. Deu entrada pelo setor de classificação de risco acompanhada por familiar e admitida no dia 14/09/25 às 23:03, sendo aberto protocolo de SEPSE devido a 2 sinais de SIRS e 1 de disfunção orgânica. Em primeiro atendimento médico às 23:14, foi FECHADO protocolo de SEPSE.

5. Paciente A.S.O., prontuário 168696, sexo feminino, 69 anos, com história prévia de DM e HAS. Deu entrada pelo setor de classificação e admitida no dia 17/09/25 as 13:12, sendo aberto protocolo de SEPSE devido a 2 sinais de SIRS e 2 de disfunção orgânica. Em primeiro atendimento médico em setor de emergência às 13:31, foi FECHADO protocolo de SEPSE e mantida hipótese diagnóstica de infecção de vias aéreas superiores.

6. Paciente S.C.C., prontuário 26746, sexo masculino, 49 anos, com história prévia de CA pulmonar em tratamento no Hospital PioXII. Deu entrada via

setor de classificação e admitido no dia 21/09/25 às 18:53, sendo aberto protocolo de SEPSE devido a 1 sinal de SIRS e 2 de disfunção orgânica. Em primeira avaliação médica em setor de emergência às 19:30, foi FECHADO o protocolo de SEPSE e mantida hipótese diagnóstica de fístula traqueoesofágica.

7. Paciente A.A.D., prontuário 1266940, sexo feminino, 34 anos, com história prévia de HAS e parto cesariano ha 7 dias. Deu entrada via setor de classificação e admitida no dia 23/09/25 as 21:03, sendo aberto protocolo de SEPSE devido a 2 sinais de SIRS. Em primeiro atendimento médico em setor de emergência às 21:16, foi FECHADO protocolo de SEPSE e mantida hipótese diagnóstica de transtorno do pânico.

8. Paciente J.C.S., prontuário 1343435, sexo masculino, 52 anos, com história prévia de etilismo. Deu entrada via setor de classificação e admitido no dia 27/09/25 às 15:20, sendo aberto protocolo de SEPSE devido a 2 sinais de SIRS e 1 de disfunção orgânica. Em primeira avaliação médica em setor de emergência às 15:41, foi FECHADO protocolo de SEPSE.

9. Paciente A.M.T.S., prontuário 236525, sexo masculino, 77 anos, com história prévia de HAS. Deu entrada via setor de classificação de risco e admitido no dia 29/09/25 às 14:19, sendo aberto protocolo de SEPSE devido a 2 sinais de SIRS. Em primeira avaliação médica em setor de emergência às 15:17, foi FECHADO protocolo de SEPSE.

10. Paciente W.A.S., prontuário 211517, sexo masculino, 33 anos, com história prévia de bronquite. Deu entrada via setor de classificação de risco e admitido no dia 29/09/25 às 21:15, sendo aberto protocolo de SEPSE devido a 1 sinal de SIRS e 1 de disfunção orgânica. Em primeira avaliação médica em setor de emergência às 22:28, foi FECHADO protocolo de SEPSE.

11. Paciente M.S.R.F., prontuário 1342584, sexo masculino, 8 anos, sem história prévia de comorbidades. Deu entrada via setor de classificação de risco acompanhado pela mãe e admitido no dia 29/09/25 às 22:00, sendo aberto protocolo de SEPSE devido a 1 sinal de SIRS. Em primeiro atendimento médico em setor de emergência às 22:32, foi FECHADO protocolo de SEPSE.

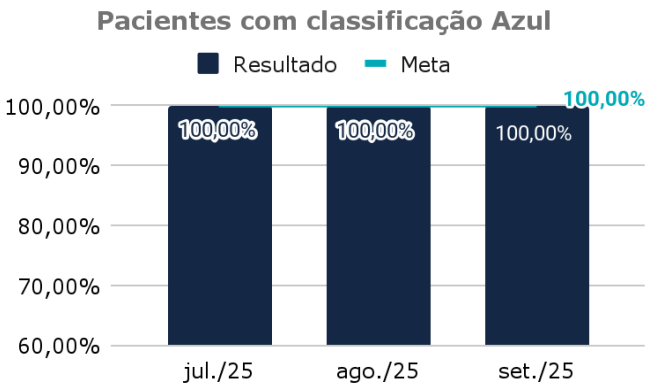
5.1.9 Percentual de Pacientes com Classificação Azul encaminhado a UBS

Período analisado: 01 de setembro a 30 de setembro de 2025

Os pacientes classificados como azul correspondem a casos de baixa complexidade, que requerem acompanhamento em atenção básica, mas não apresentam caráter de urgência ou emergência.

O gráfico a seguir apresenta o percentual de pacientes encaminhados para a UBS de referência da região nos meses de julho, agosto e setembro de 2025.

Gráfico - Percentual da Classificação Azul encaminhados à UBS por Mês



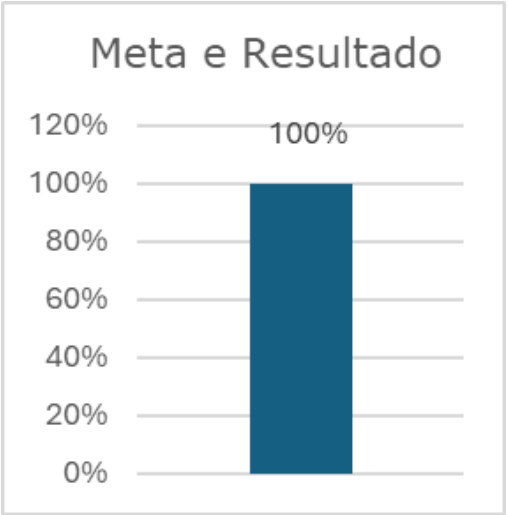
Análise crítica:

Em setembro, a UPA Campos dos Alemães registrou o atendimento de 50 pacientes classificados como azul, correspondentes a casos de baixa complexidade. Todos foram acolhidos, receberam as devidas orientações e, posteriormente, encaminhados às UBS de referência do município de São José dos Campos.

A análise demonstra uma variação no número de pacientes classificados como risco azul

nos últimos meses. Em julho foram registrados 27 atendimentos, número que apresentou um crescimento expressivo em agosto, alcançando 52 casos. No mês seguinte, setembro, observou-se uma leve redução, totalizando 50 pacientes nessa classificação.

Gráfico - Percentual de Meta e Resultado – Classificação de Risco Azul



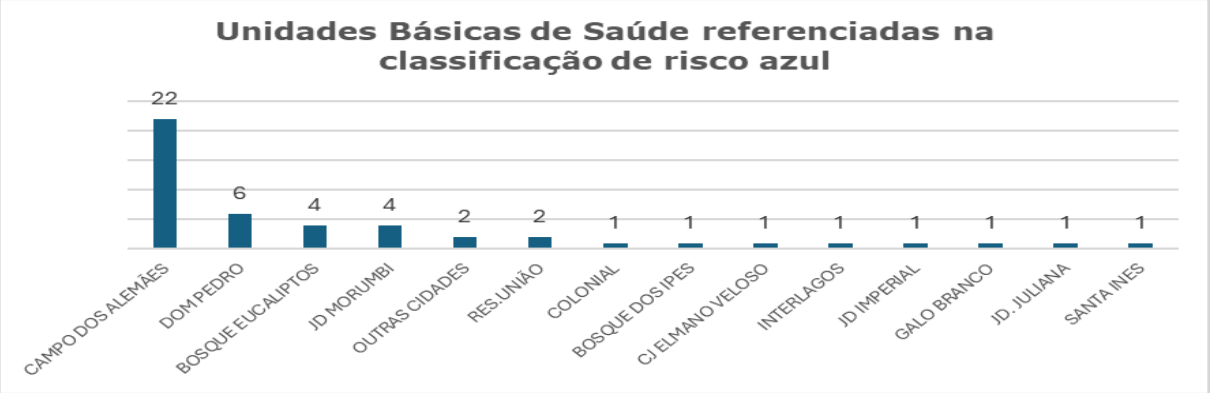
Principais Observações: O percentual manteve-se em 100% ao longo de todo o período analisado, evidenciando estabilidade nos resultados, efetividade das ações da equipe e o pleno atendimento aos objetivos pactuados.

UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE REFERENCIADAS NA CLASSIFICAÇÃO AZUL

A Classificação Azul é para pacientes não urgentes, que são acolhidos pela enfermagem e serviço social, triados e encaminhados às UBS de referência conforme seu território.

O gráfico a seguir apresenta o percentual de pacientes encaminhados para as UBS referenciadas, conforme a classificação de risco azul.

Gráfico - Unidades básicas de saúde referenciadas na classificação de risco azul



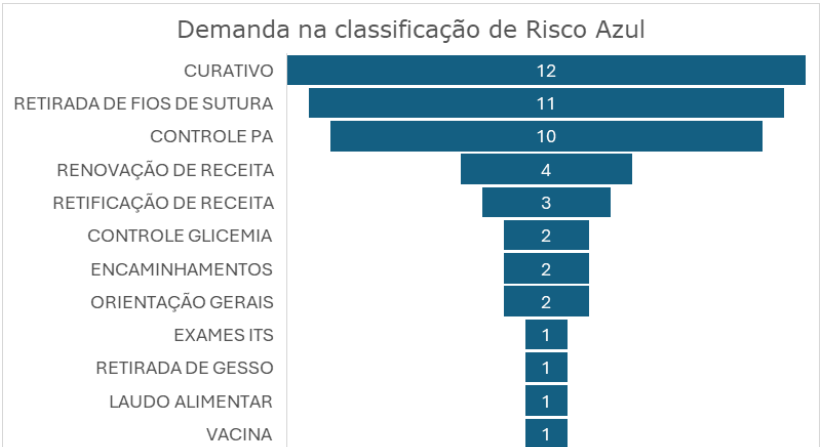
Análise crítica: A análise do gráfico evidencia que, em setembro, a UBS Campo dos Alemães foi a unidade mais referenciada, com 22 atendimentos, seguida pela UBS Dom Pedro, com 6. As demais unidades apresentaram números menores de encaminhamentos, o que sugere uma crescente conscientização da população quanto à busca pelos serviços adequados.

O aumento e a posterior estabilidade no número de pacientes classificados como risco azul reforçam a relevância de uma triagem qualificada realizada pela equipe de enfermagem, aliada às orientações do Serviço Social. Essas práticas contribuem para a organização do acesso e o uso adequado da Rede de Atenção à Saúde, assegurando que os pacientes recebam o acompanhamento necessário de forma oportuna e eficiente.

Motivos dos Atendimentos de Baixa Gravidade

O gráfico a seguir apresenta os principais motivos de procura por atendimentos classificados como risco azul, evidenciando a predominância de demandas de baixa complexidade e refletindo o perfil assistencial dos usuários atendidos.

Gráfico - Demandas da classificação de risco azul



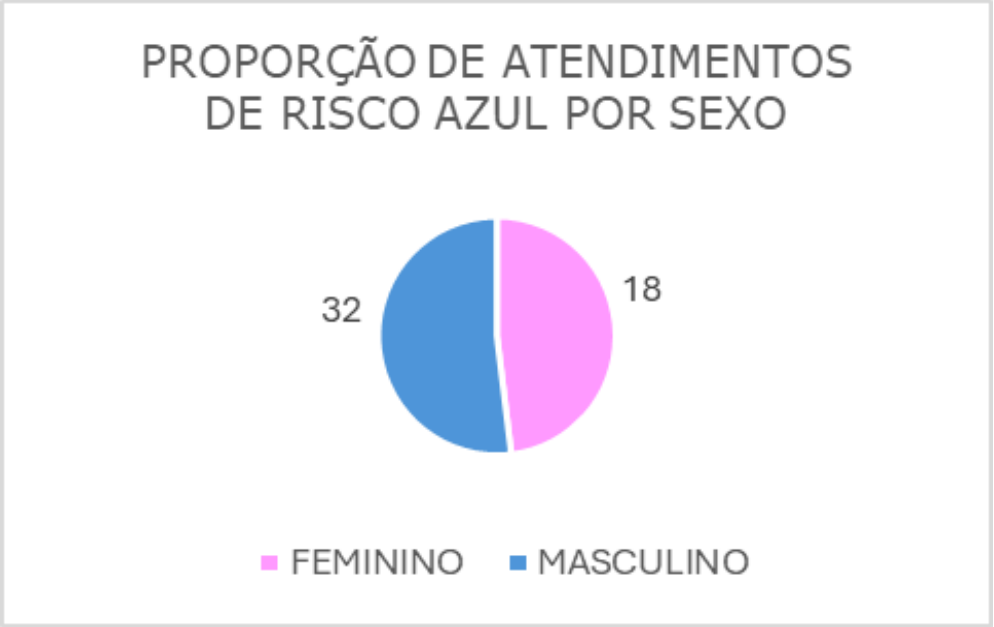
Análise crítica: A análise dos dados demonstra que a maior parte das demandas classificadas como risco azul corresponde a atendimentos de baixa complexidade, com destaque para curativos (12), retirada de fios de sutura (11) e controle de pressão arterial (10). Também foram registradas solicitações como renovação de receita (4), retificação de receita (3), controle de glicemia (2), encaminhamentos (2) e orientações gerais (2). Além disso, observaram-se casos pontuais, como exames de ITS, retirada de gesso, laudo alimentar e vacinação (1 cada).

Esses resultados evidenciam o uso inadequado da UPA para demandas próprias da Atenção Primária, o que indica fragilidades no vínculo entre os usuários e suas UBS de referência. Reforça-se, portanto, a importância de fortalecer o acolhimento nas unidades básicas e de intensificar a orientação da população quanto ao uso correto da rede de saúde, de modo a otimizar o acesso e evitar a sobrecarga dos serviços de urgência e emergência.

Distribuição dos Atendimentos na Classificação de Risco Azul por sexo

O gráfico a seguir apresenta a distribuição dos atendimentos realizados na unidade, segmentados por sexo.

Gráfico - Proporção de atendimentos de risco azul por sexo

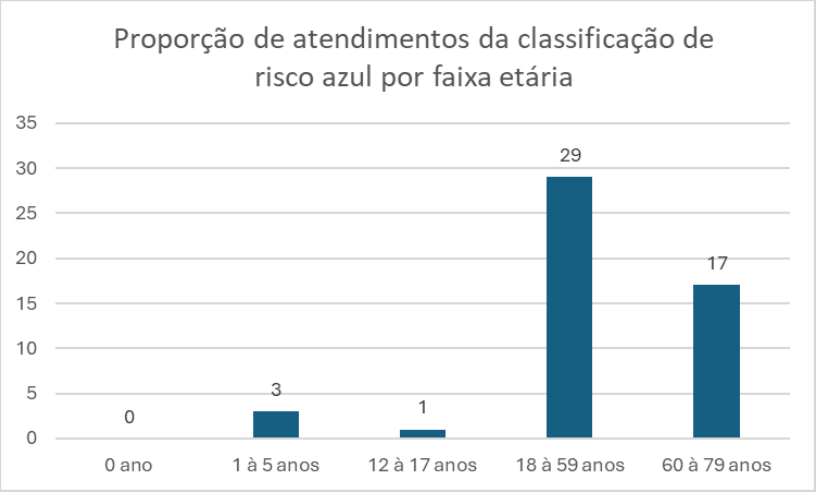


Análise crítica: Com base no gráfico, observa-se uma predominância masculina nos atendimentos classificados como risco azul, com 32 registros (64%) contra 18 do sexo feminino (36%).

Distribuição dos atendimentos classificados como risco azul por faixa etária.

O gráfico a seguir apresenta a distribuição dos atendimentos classificados como risco azul por faixa etária. Observa-se maior concentração de casos entre adultos de 18 a 59 anos, seguidos por idosos de 60 a 79 anos. As demais faixas etárias, como 0 a 5 anos e 12 a 17 anos, registraram menor incidência, refletindo o perfil das demandas não urgentes atendidas pela unidade.

Gráfico - Proporção de atendimentos da classificação risco azul por faixa etária



Análise crítica: A maior concentração de atendimentos classificados como risco azul ocorreu na faixa etária de 18 a 59 anos, com 29 registros, seguida pelos pacientes de 60 a 79 anos, que totalizaram 15 casos. Entre crianças e adolescentes, os atendimentos foram menos frequentes: 4 registros na faixa de 1 a 11 anos e apenas 1 caso na de 12 a 17 anos. A população idosa com 80 anos

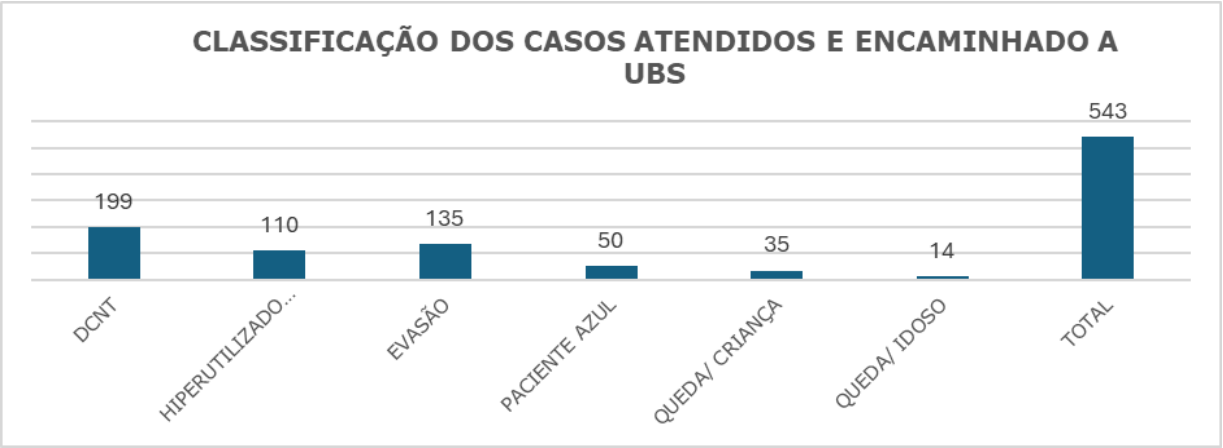
ou mais apresentou somente 1 atendimento registrado, e não houve ocorrências em menores de 1 ano.

Esse cenário evidencia que a maioria das demandas de baixa complexidade está concentrada em adultos e idosos, possivelmente em razão da maior prevalência de condições crônicas, da necessidade de monitoramento clínico e de demandas administrativas. Por outro lado, o número reduzido de registros entre as faixas etárias mais jovens sugere um uso mais direcionado dos serviços de urgência por esse público ou maior vínculo com a atenção básica, o que contribui para o acesso adequado à rede de saúde.

Casos encaminhados às unidades básicas de saúde pelo Serviço Social

O gráfico a seguir apresenta a classificação dos casos atendidos na UPA e encaminhados à Atenção Primária, detalhando as diferentes categorias de pacientes. Ele oferece uma visão abrangente do perfil dos 543 encaminhamentos realizados em setembro.

Gráfico - Classificação dos casos atendidos e encaminhados a UBS



Análise Crítica: Os dados do gráfico oferecem uma visão detalhada sobre o perfil dos casos encaminhados à Atenção Primária em setembro. Observa-se uma concentração significativa em determinadas áreas de saúde, indicando a necessidade de atenção direcionada a grupos específicos de pacientes, de modo a garantir um manejo contínuo e eficaz.

Busca Ativa de Prontuários e Encaminhamento para a Atenção Primária

Em setembro, o Serviço Social encaminhou 543 pacientes à Atenção Primária, com o objetivo de garantir a continuidade do cuidado e prevenir complicações. O processo de busca ativa é realizado manualmente, sem um sistema integrado, exigindo o envio de cada caso individualmente por e-mail para as unidades básicas de saúde.

Entretanto, há falta de retorno por parte das UBS, o que dificulta o acompanhamento e a avaliação do impacto do nosso trabalho. Para assegurar a efetividade das ações e a continuidade do atendimento, é fundamental receber feedback sobre os desfechos dos casos. A ausência dessa resposta compromete a integração da rede de saúde e a capacidade de garantir que os pacientes recebam o cuidado adequado.

Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) – 199 casos:
O maior número de encaminhamentos está relacionado às DCNT, como diabetes, hipertensão, asma, doenças coronarianas, insuficiência cardíaca, artrite e artrose. Esses casos evidenciam a alta demanda de pacientes que necessitam de acompanhamento contínuo, reforçando a importância do monitoramento regular, especialmente para hipertensão e diabetes, condições frequentemente associadas a complicações graves e maior risco de morbidade e mortalidade.

Hiperutilizadores – 110 casos:
O segundo maior grupo de casos está relacionado à superutilização dos serviços de saúde, indicando sobrecarga do sistema. Muitos desses pacientes poderiam ter suas condições gerenciadas de forma preventiva na Atenção Primária. Esse cenário ressalta o papel crucial da educação em saúde e gestão contínua de cuidados para reduzir a dependência de atendimentos de urgência e emergência.

Evasão – 135 casos:
Foram registrados 135 casos de evasão, com destaque para crianças e idosos, que não finalizaram seus atendimentos. As evasões ocorreram em diferentes

etapas do cuidado: após a triagem, durante a consulta, na administração de medicação ou no retorno para reavaliação. Essa interrupção compromete a continuidade do cuidado e pode agravar o quadro clínico dos pacientes.

Pacientes Azuis – 50 casos:

Incluem pacientes com condições de saúde menos urgentes, que necessitam de orientação sobre o fluxo correto da rede de saúde e acompanhamento contínuo, prevenindo complicações futuras.

Quedas – 49 casos:

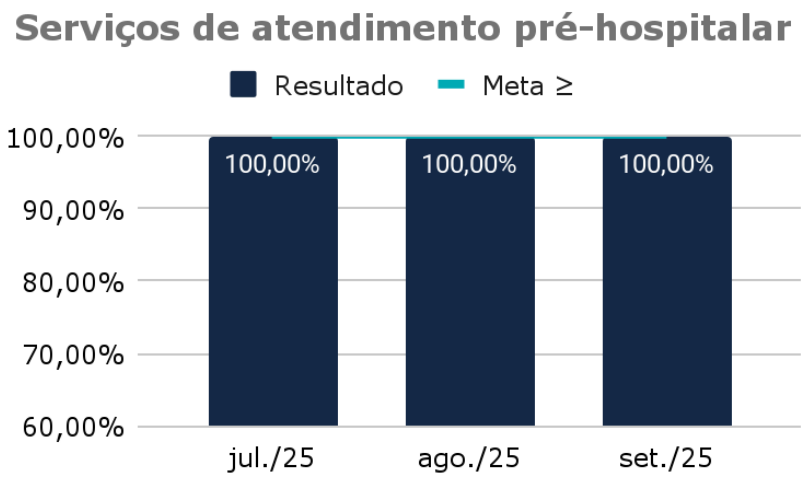
As quedas representam um número expressivo de atendimentos, com 35 casos em crianças e 14 em idosos. Entre crianças, algumas ocorrências foram encaminhadas ao SINAN por suspeita de violência; entre idosos, algumas sugerem possível negligência. O Serviço Social realiza levantamento dos pacientes vulneráveis, identificando fatores de risco, contextos de vulnerabilidade social e acionando a rede de proteção quando necessário.

Considerações gerais:

Esses dados reforçam a importância de ações preventivas e manejo contínuo, como reavaliação de ambientes domiciliares, orientação familiar e acompanhamento multiprofissional, visando reduzir reincidências, prevenir agravamentos e garantir a segurança dos grupos prioritários.

Observa-se ainda a necessidade de fortalecer a Atenção Primária, investindo em educação em saúde, monitoramento contínuo e adesão ao tratamento para DCNTs, a fim de reduzir impactos na rede. Por fim, é essencial desenvolver estratégias para reduzir a hiperutilização dos serviços de urgência e minimizar a evasão de usuários, otimizando recursos e promovendo um cuidado mais resolutivo e eficiente à população.

5.1.10 Percentual de atendimento a pacientes encaminhados pelo serviço de atendimento pré-hospitalar

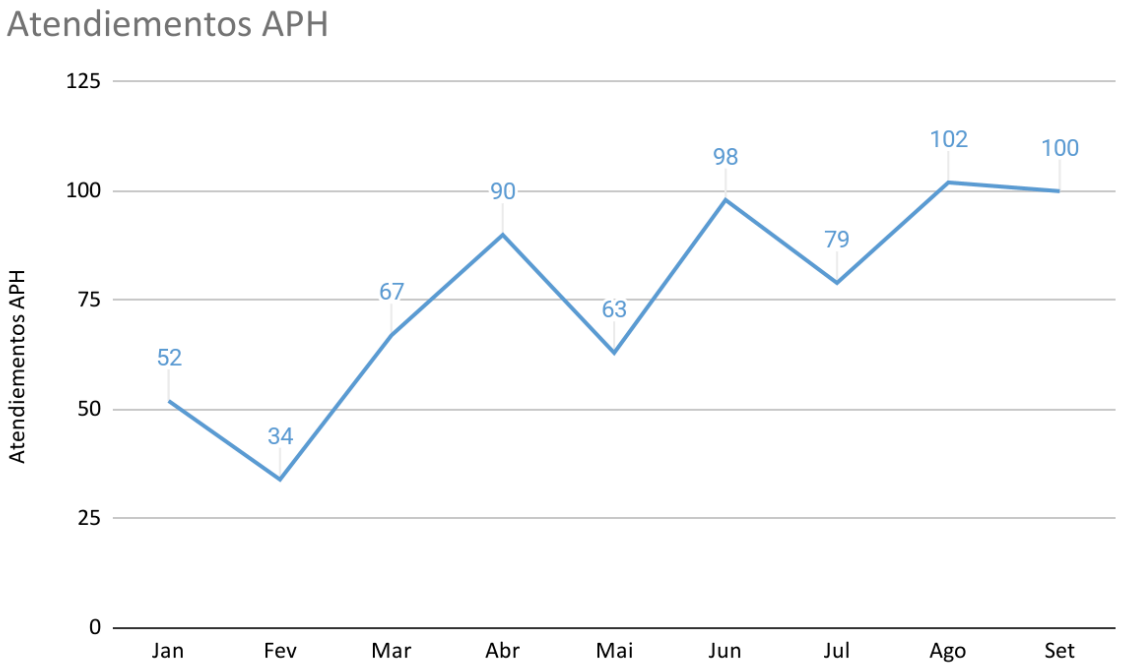


Análise crítica:

A análise dos dados apresentados no gráfico de Serviços de atendimento pré-hospitalar demonstra que a unidade manteve 100% de conformidade nos três meses avaliados (julho, agosto e setembro de 2025), alcançando integralmente a meta estabelecida.

Esse resultado evidencia a consistência e a estabilidade operacional do serviço, mostrando que os fluxos de atendimento pré-hospitalar estão bem estruturados, com processos organizados e equipe alinhada às diretrizes de qualidade e segurança. O desempenho contínuo acima da meta também reforça a efetividade do planejamento assistencial e a capacidade de resposta da equipe frente às demandas.

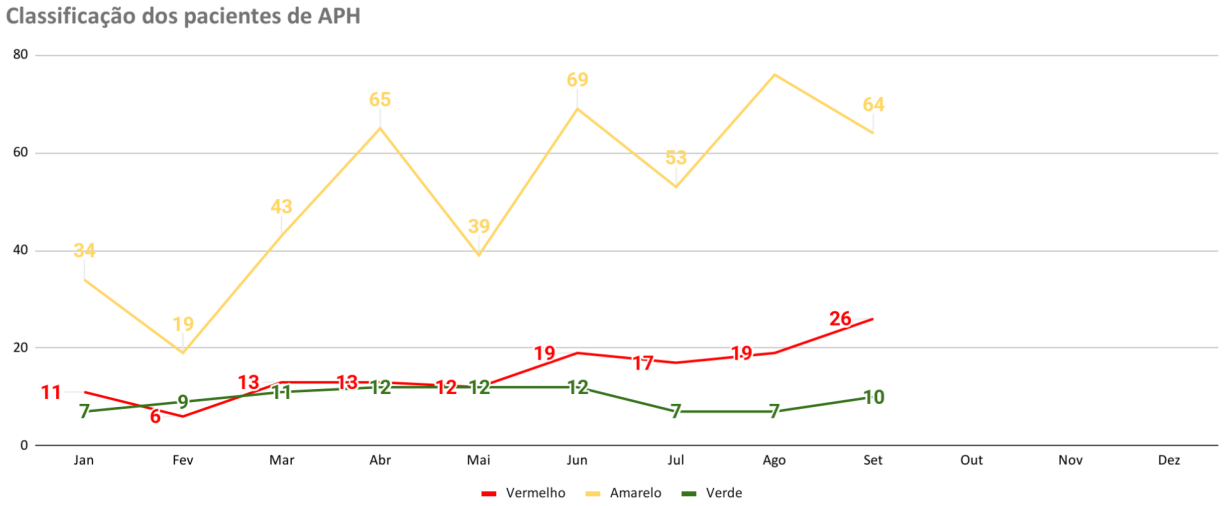
A manutenção desse índice ao longo do período indica que não houve oscilações ou falhas que pudessem comprometer a qualidade da assistência, o que fortalece a imagem da unidade como referência em eficiência no atendimento pré-hospitalar. Além disso, evidencia um padrão consolidado de excelência, que deve ser preservado por meio de monitoramento constante, capacitação da equipe e revisão periódica dos protocolos.



Em setembro, o Atendimento Pré-Hospitalar (APH) registrou 100 atendimentos, mantendo-se em um patamar elevado e praticamente estável em relação a agosto (102 atendimentos). Esse número consolida o mês como um dos de maior volume do período analisado, ficando bem acima da média geral dos nove meses (aprox. 76 atendimentos/mês).

O desempenho de setembro demonstra que, após oscilações nos meses anteriores, o serviço alcançou uma tendência de estabilidade em alto nível de procura e resolutividade. A manutenção desse volume elevado evidencia que a unidade conseguiu absorver a demanda sem queda de qualidade, o que reflete diretamente na confiança da população e na eficiência da equipe em responder às necessidades emergenciais.

Assim, setembro se destaca não apenas pelo volume absoluto, mas pela consistência do serviço, garantindo que a elevação da demanda seja acompanhada de estabilidade operacional e continuidade assistencial.



A análise da classificação de risco dos pacientes vindos do APH (Atendimento Pré-Hospitalar) para a unidade revela um cenário importante sobre a gravidade e perfil dos casos recebidos:

- **Classificação Amarela (urgência)**

  Os pacientes classificados como amarelo são predominantes ao longo do período. Em setembro, foram 64 casos, mantendo o padrão elevado observado nos meses anteriores (69 em junho, 53 em julho e 79 em agosto). Isso demonstra que a maioria dos encaminhamentos envolve situações de urgência, que exigem avaliação rápida e monitoramento, mas não configuram emergência imediata. Esse dado reforça a importância da unidade estar estruturada para atendimento ágil, garantindo estabilidade clínica e evitando evolução para quadros mais graves.

- **Classificação Vermelha (emergência)**

  Houve crescimento expressivo nos pacientes em vermelho, que passaram de 11 em janeiro para 26 em setembro. Esse aumento progressivo sugere que a unidade vem recebendo um número maior de pacientes em situação de emergência crítica, demandando intervenção imediata e maior mobilização de recursos humanos e tecnológicos. Esse ponto merece atenção, pois pode indicar tanto o agravamento do perfil dos casos atendidos, quanto eficiência do APH em identificar e encaminhar casos

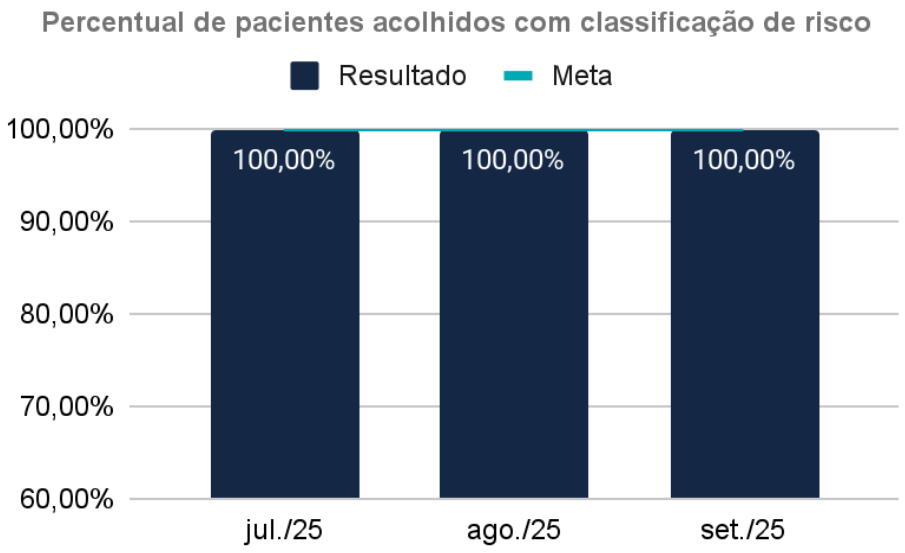
graves de forma oportuna.

- **Classificação Verde (não urgente)**

  Os pacientes verdes permaneceram em menor proporção, com 10 casos em setembro. Apesar das oscilações (pico de 12 casos em maio e junho, menor número em fevereiro e julho), a quantidade de pacientes desse grupo segue estável em níveis baixos. Isso sugere que o fluxo do APH tem sido direcionado prioritariamente para casos de maior gravidade, evitando sobrecarga da unidade com atendimentos de baixa complexidade.

O perfil de classificação demonstra que a unidade recebe predominantemente pacientes de risco amarelo e vermelho, com tendência de aumento progressivo dos casos graves (vermelho). Esse dado evidencia a relevância da unidade na resolutividade de urgências e emergências, reforçando a necessidade de manter protocolos bem estruturados, equipes treinadas e recursos adequados para absorver a crescente demanda crítica.

5.1.11 Percentual de pacientes acolhidos com classificação de risco

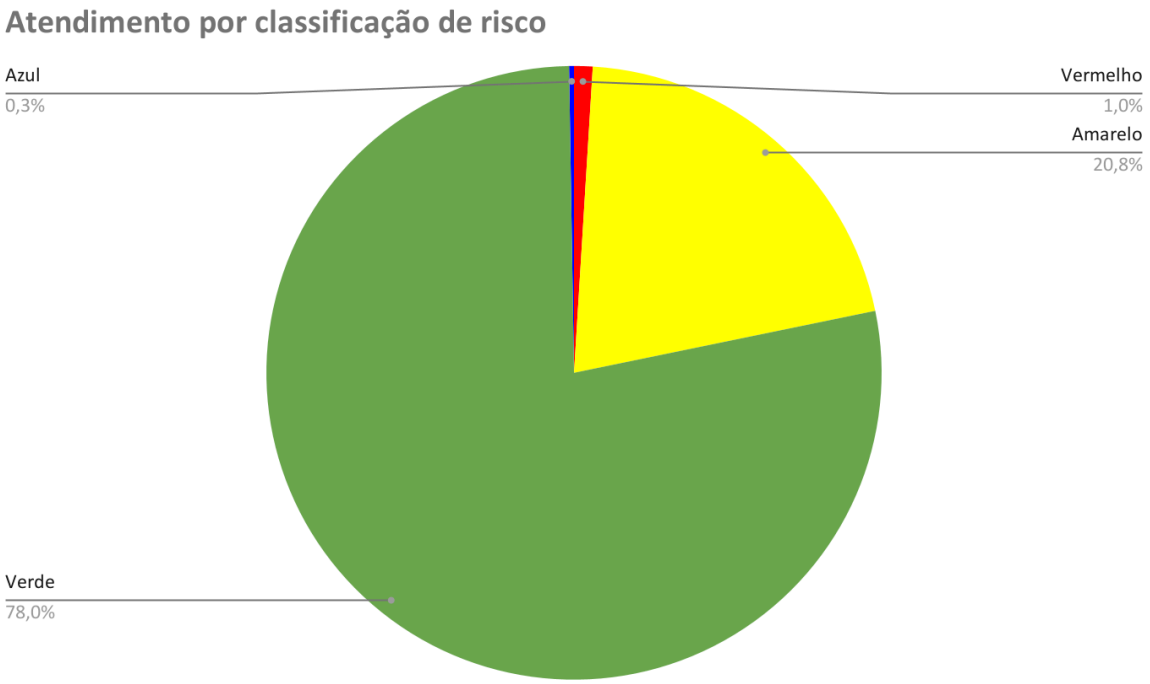


Análise crítica:

Em setembro de 2025, o percentual de pacientes acolhidos com classificação de risco manteve-se em 100%, atingindo integralmente a meta estabelecida. Esse resultado evidencia a eficiência e regularidade do protocolo de acolhimento com classificação de risco na unidade, mantendo o padrão observado também nos meses anteriores.

A manutenção desse índice demonstra que todos os pacientes atendidos passaram por triagem adequada, com aplicação da metodologia de risco, garantindo uma organização segura e eficaz no fluxo de atendimento, especialmente importante diante do aumento de casos classificados como amarelo e vermelho no mesmo período.

Esse desempenho reforça o compromisso da equipe com as diretrizes de segurança do paciente e priorização conforme a gravidade clínica.



No mês de setembro, foram registrados 17250 atendimentos com classificação de risco, evidenciando uma predominância de pacientes classificados como verde, totalizando 13.452 casos, o que representa a maioria absoluta dos atendimentos. Essa classificação indica situações de menor urgência, porém ainda assim demandam acolhimento e orientação adequada para evitar agravamentos.

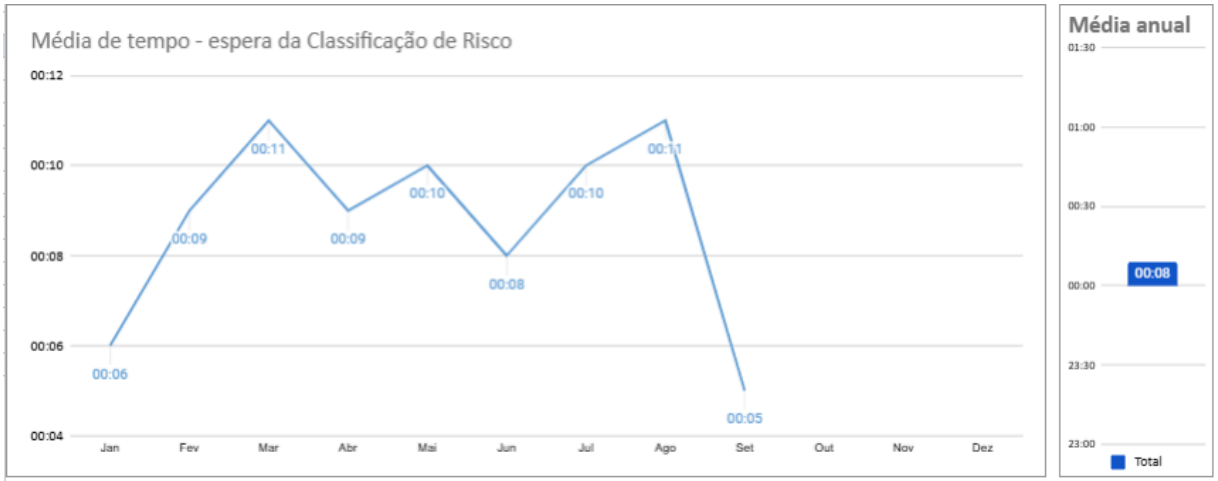
A classificação amarela aparece em segundo lugar, com 3.586 registros, sinalizando uma quantidade expressiva de pacientes com risco moderado, que necessitam de avaliação e intervenção em tempo oportuno. Esse volume reforça a necessidade de atenção contínua à gestão do tempo de espera e à eficiência na condução clínica desses casos.

A quantidade de pacientes classificados como vermelho manteve em 168, apontando para casos de alta gravidade, que exigem atendimento imediato. Apesar de representar uma parcela menor do total, o número não é desprezível e reforça a importância de manter uma estrutura preparada para emergências críticas.

Já a classificação azul, com 44 atendimentos, representa a menor incidência. Esse grupo refere-se a situações de baixa complexidade, geralmente passíveis de resolução em outros níveis da atenção, o que pode indicar boa adesão da população à busca correta por atendimento ou efetividade na triagem.

Além dos casos atendidos de acordo com a classificação de risco, a unidade atendeu 792 pacientes com busca por administração de medicação externa, entre elas as principais é administração de antibióticos e uso de suplementação de ferro.

O conjunto desses dados demonstra um serviço que atende majoritariamente casos de baixa e média complexidade, mas que também mantém preparo para lidar com ocorrências graves, mantendo a efetividade da classificação de risco como ferramenta essencial na organização do fluxo assistencial.

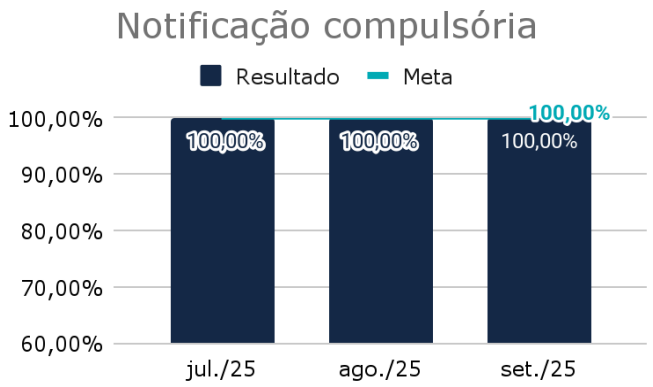


No mês de setembro, observa-se uma redução expressiva no tempo médio de espera para a classificação de risco, que caiu para 05 minutos, o menor índice registrado em todo o ano. Esse desempenho contrasta diretamente com os meses anteriores, nos quais o tempo médio variava entre 8 e 11 minutos, chegando ao pico de 00:11 em março e agosto. Essa melhora significativa demonstra maior eficiência no fluxo de acolhimento e triagem, refletindo na agilidade do atendimento inicial e na capacidade da equipe em priorizar rapidamente os pacientes de acordo com a gravidade. Além disso, contribui para a segurança do paciente, já que tempos menores de espera reduzem o risco de agravamento clínico antes da avaliação. O resultado de setembro impacta positivamente a média anual, que se mantém em 00:08 minutos, indicando consistência do processo, mas ao mesmo tempo reforça que há espaço para manter o padrão mais eficiente alcançado no último mês como referência para os próximos períodos.

Setembro registrou um volume expressivo de atendimentos, com 18.042 pacientes passando pela sala de classificação, além de um dia de pico 15/09/2025 com de 64 entradas por hora, sendo o primeiro pico às 7 horas da manhã, estendendo a alta demanda até as 11 horas, o que representa uma demanda intensa e desafiadora para as equipes de acolhimento. Mesmo sob essa pressão, a manutenção do tempo médio de espera em 06 minutos demonstra resiliência operacional e capacidade de resposta da equipe de triagem, sendo necessário ações de realinhamento junto a equipe de acionamento das contingências com reforço em recursos humanos ou estrutura física nos horários

de maior movimento, sendo necessário o remanejamento de equipe para atender na 4 sala de triagem, o fato de que a classificação de risco continuou ocorrendo para 100% dos pacientes (como mostrado anteriormente) indica que o protocolo foi seguido com rigor, sem prejuízo à segurança dos atendimentos.

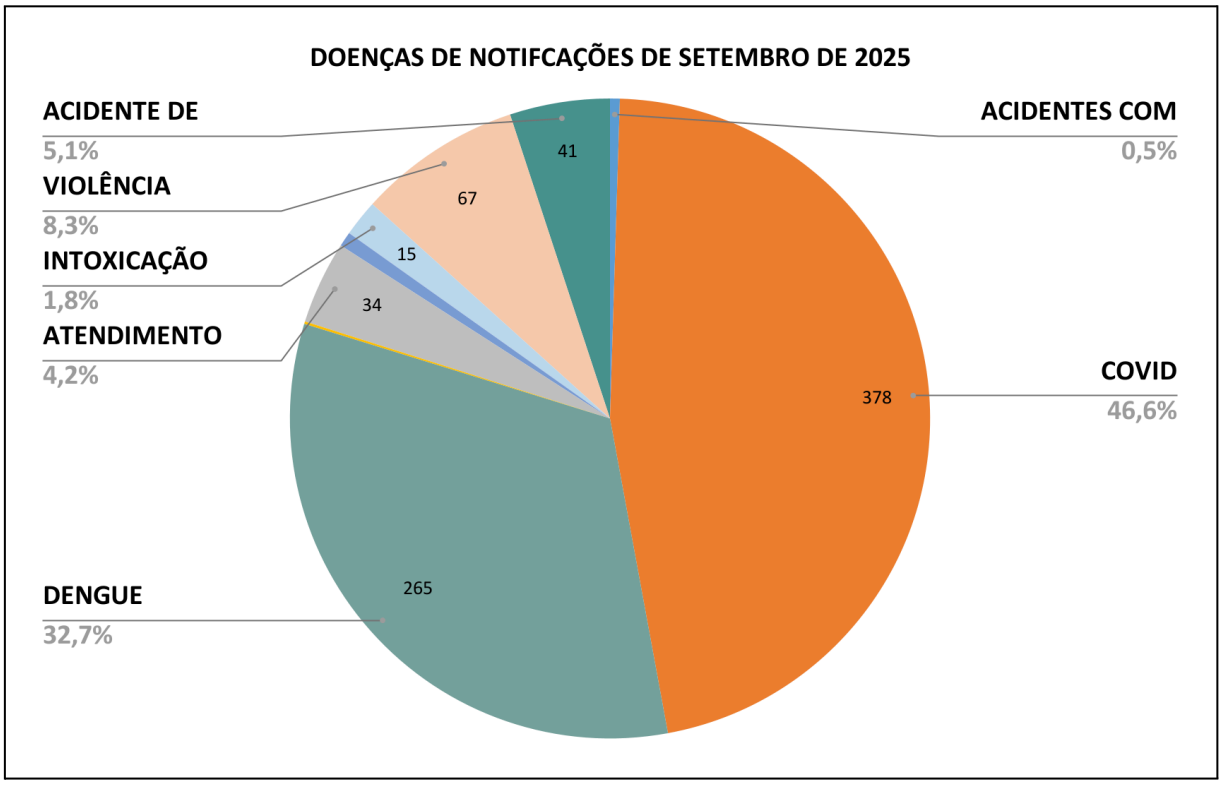
5.1.12 Proporção de notificação de agravos de notificação compulsória



Análise crítica:

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set
ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS	1	1	1	1	0	0	3	1	4
COVID	472	462	433	458	521	294	279	354	378
DENGUE	492	876	934	975	886	388	188	178	265
FEBRE MACULOSA	0	0	0	0	0	0	1	2	1
HIV	0	0	0	0	1	0	0	0	0

LEPTOSPIROSE	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MENINGITE	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MONKEYPOX	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO	58	23	37	36	39	39	34	36	34
DOENÇAS EXANTEMÁTICAS (SARAMPO/RUBÉOLA)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SÍFILIS	8	3	7	6	8	9	5	2	6
TUBERCULOSE	0	0	0	0	0	0	0	0	0
INTOXICAÇÃO	17	9	19	8	11	16	13	15	15
VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA/INTERPESSOAL	80	64	66	50	57	61	64	79	67
ACIDENTE DE TRABALHO	26	11	25	0	7	37	47	50	41
TOTAL	1154	1449	1522	1534	1530	844	634	717	811



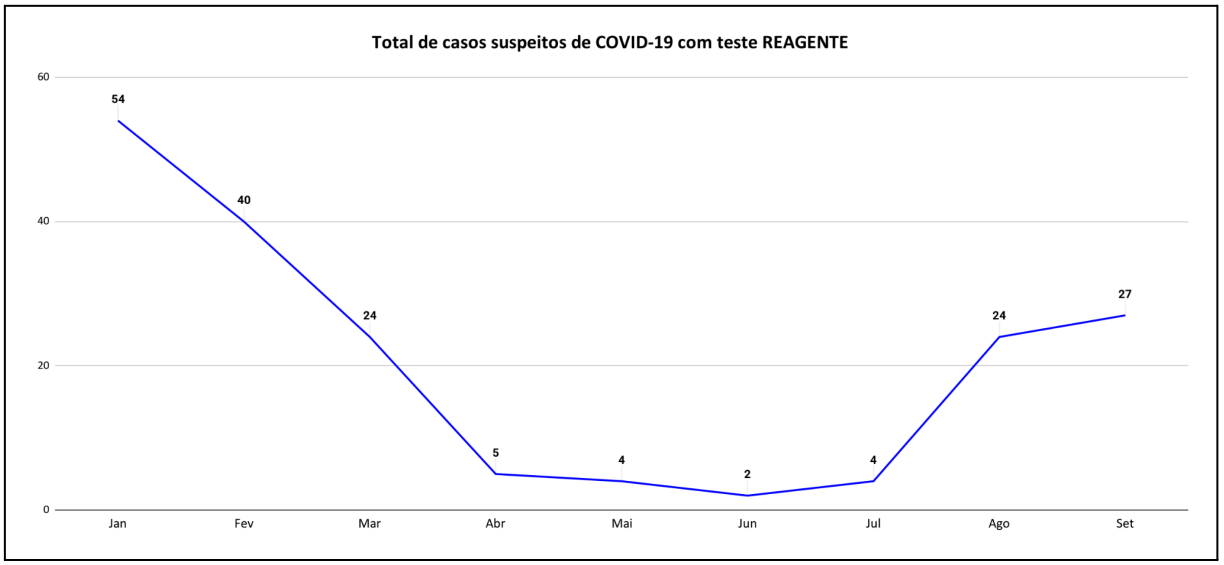
No mês de setembro, observou-se manutenção de alguns padrões epidemiológicos já evidenciados em agosto, porém com mudanças relevantes em determinados agravos de notificação compulsória.

Nos **casos de intoxicação**, manteve-se o patamar elevado, com 15 notificações, igualando o recorde anual observado em agosto e indicando persistência desse agravo como ponto de atenção contínua.

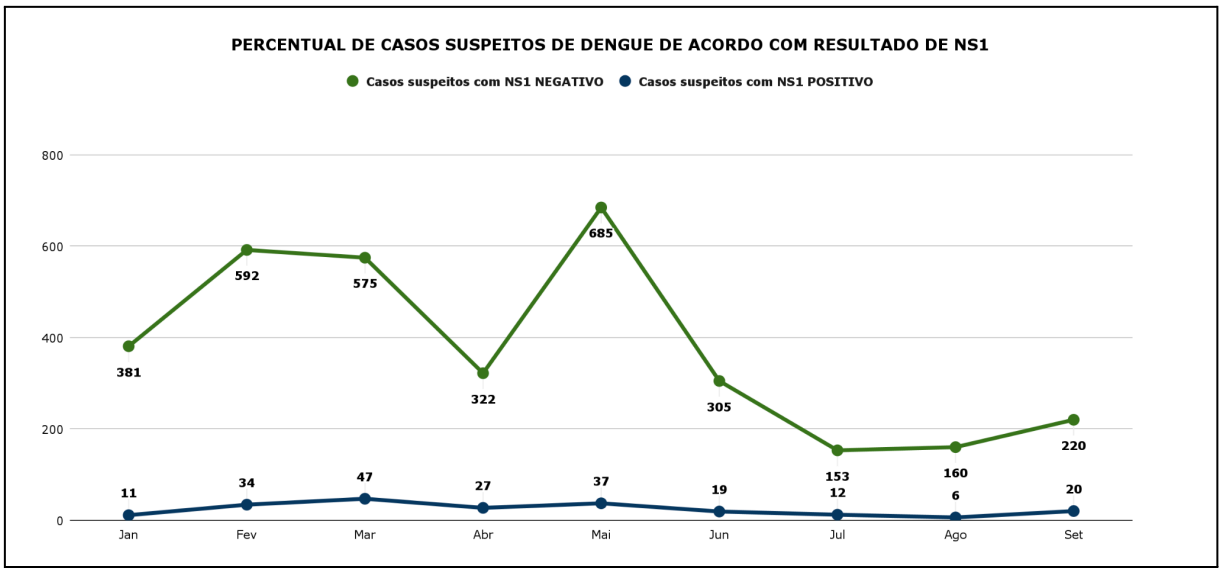
Já os atendimentos relacionados à **violência autoprovocada/interpessoal** apresentaram redução em relação a agosto, passando de 79 para 67 casos em setembro. Apesar da queda, os números seguem elevados e reforçam a necessidade de estratégias de prevenção, acolhimento e escuta qualificada na porta de entrada.

Outro dado de destaque é a COVID-19, que manteve tendência de aumento. Foram 378 notificações em setembro, contra 354 em agosto, consolidando a inversão da tendência de queda observada até julho. Esse crescimento contínuo merece atenção, pois pode sinalizar a manutenção de uma nova onda de

transmissão. É importante intensificar a vigilância epidemiológica e reforçar medidas de prevenção, triagem de sintomas respiratórios e investigação de variantes circulantes.



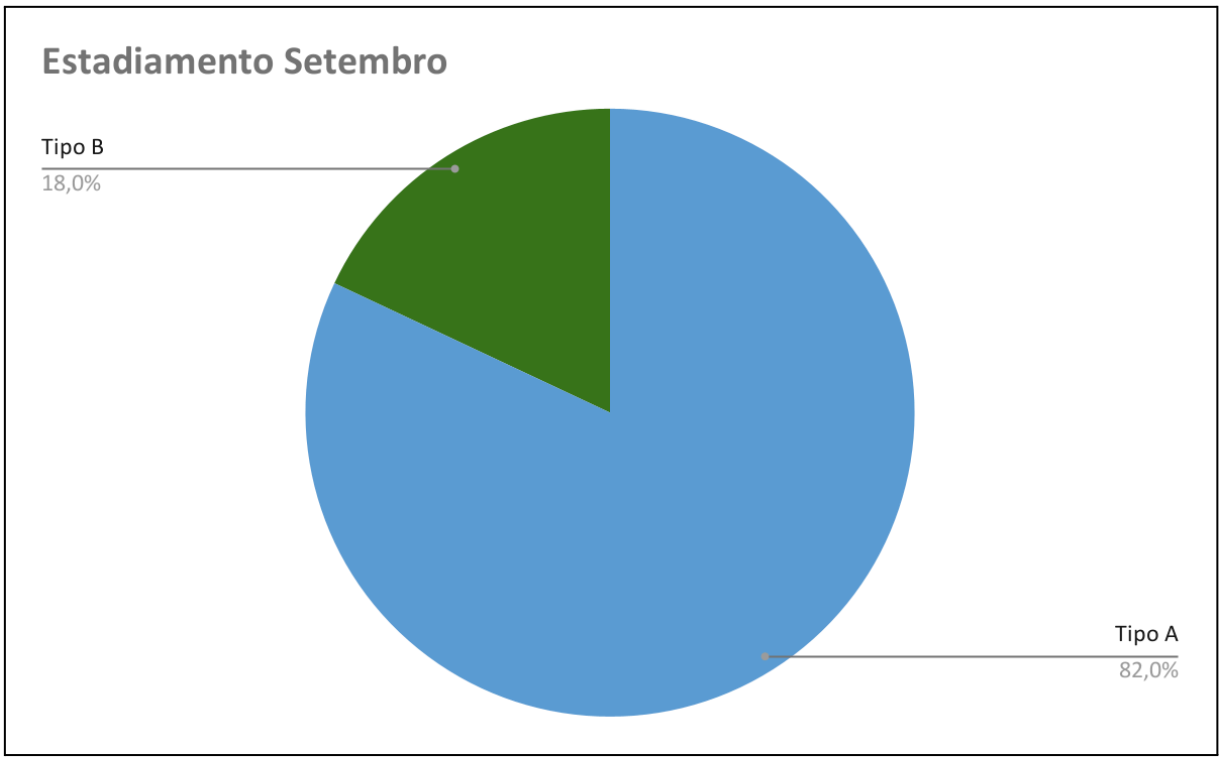
Em relação à dengue, houve novo crescimento: 265 notificações em setembro contra 178 em agosto. Apesar da queda significativa em relação ao primeiro semestre, o número segue relevante e mantém a dengue como o segundo principal agravo de notificação no mês, atrás apenas da COVID. A análise do estadiamento em setembro reforça que a maioria dos casos manteve-se em Tipo A, correspondendo às formas clínicas mais leves. Contudo, os casos com sinais de alarme (Tipo B) continuam exigindo vigilância da equipe.



A análise dos casos suspeitos de dengue de janeiro a setembro mostra um volume expressivo de atendimentos ao longo dos meses, com picos notáveis em fevereiro, março e principalmente maio, onde foram registrados 685 casos com resultado NS1 negativo.

Em relação à positividade do teste NS1 para dengue, nota-se um aumento expressivo entre agosto e setembro. No mês de agosto, dos 166 testes realizados, apenas 4% foram positivos. Já em setembro, dentre os 240 exames, a positividade atingiu 8%, o que representa um aumento de 100% na taxa de positividade em relação ao mês anterior.

Apesar de a proporção de casos confirmados ainda se manter baixa frente ao volume de suspeitas atendidas, a duplicação do percentual de positividade sugere uma possível retomada da circulação viral, o que reforça a necessidade de manutenção da vigilância e da realização sistemática do exame como ferramenta de diagnóstico diferencial.



A análise do estadiamento dos casos de dengue registrados em agosto mostra que 82% foram classificados como Tipo A, enquanto 18% corresponderam ao Tipo B, Tipo C e D não tivemos nenhum caso. Esse perfil demonstra que a maioria dos pacientes apresentou formas clínicas mais leves, com menor risco de agravamento e que, portanto, puderam ser manejados de forma ambulatorial, sem necessidade de intervenções mais complexas.

A febre maculosa, que já havia registrado aumento em agosto (2 casos), apresentou 1 caso em setembro, reforçando a importância de vigilância ambiental e orientações sobre áreas de risco.

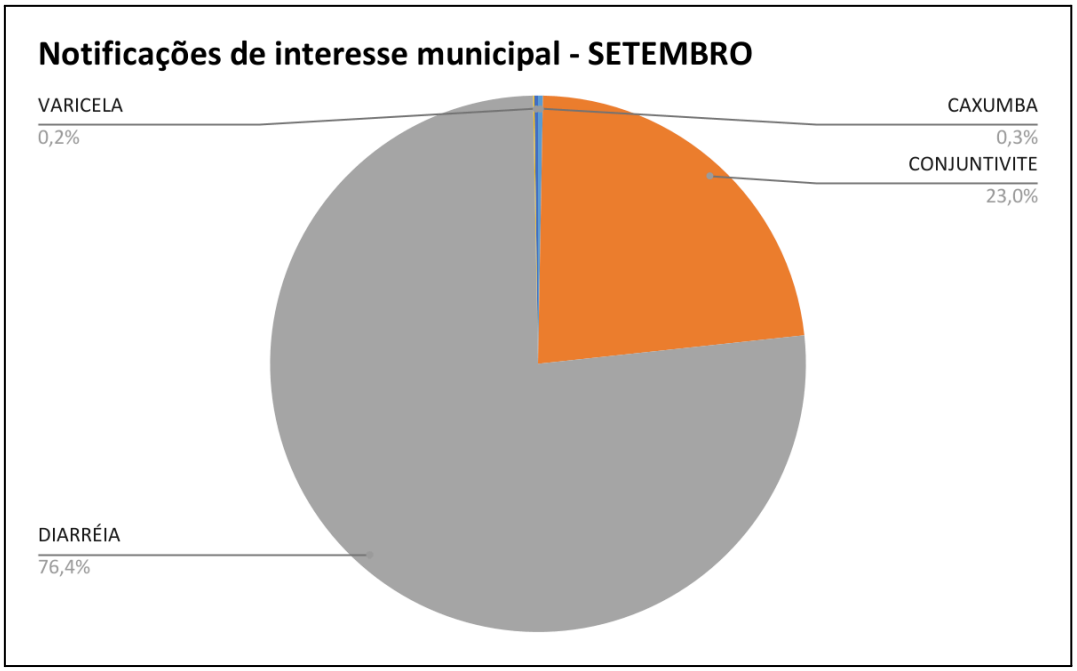
Os acidentes com animais peçonhentos aumentaram em setembro, passando de 1 caso em agosto para 4 casos no mês. Destaca-se que, desses registros, 3 foram provocados por escorpiões, o que está em consonância com o período de maior atividade reprodutiva e circulação desses animais, favorecido pela elevação das temperaturas e pelo aumento da oferta de alimento (como baratas e grilos). Esse cenário reforça a necessidade de fortalecer as ações de vigilância ambiental,

orientar a população sobre medidas preventivas — como manter terrenos limpos, vedar ralos e evitar acúmulo de entulhos — e garantir a capacitação das equipes de saúde para o atendimento oportuno e a notificação rápida dos casos.

Esses dados revelam a importância do fortalecimento dos fluxos de notificação e da atuação multiprofissional frente aos agravos que envolvem saúde mental, acidentes e doenças transmissíveis, principalmente em um cenário onde a demanda da unidade se mantém alta. A equipe deve manter atenção constante ao protocolo de notificação, reforçar a sensibilização das equipes e manter o diálogo com a rede de apoio e vigilância epidemiológica para garantir resposta rápida e adequada às demandas emergentes.

Com relação aos agravos de notificação de interesse municipal podemos observar na tabela abaixo:

	Jan	**Fev**	**Mar**	**Abr**	**Mai**	**Jun**	**Jul**	**Ago**	**Set**
CAXUMBA	1	2	3	0	1	4	1	2	4
CONJUNTIVITE	190	144	216	106	214	187	240	260	312
DIARRÉIA	1212	931	1016	891	820	713	597	804	1036
ESCARLATINA	1	0	0	0	1	2	0	2	1
VARICELA	1	3	0	0	0	4	1	7	3
TOTAL	1405	1080	1235	997	1036	910	839	1075	1356



No mês de setembro, observa-se um crescimento expressivo no total de registros de doenças, atingindo 1.356 casos, número superior ao mês anterior (agosto, com 1.075 casos). Esse aumento foi impulsionado principalmente por três situações: a diarreia, que voltou a subir de 804 casos em agosto para 1.036 em setembro; a conjuntivite, que manteve tendência de alta, passando de 260 para 312 casos; e a caxumba, que também apresentou elevação, indo de 2 casos em agosto para 4 registros em setembro. Em contrapartida, doenças como escarlatina e varicela se mantiveram em níveis baixos, com 1 e 3 ocorrências, respectivamente, sem impacto significativo no total. Em todas as semanas foram encaminhados relatórios de fechamento para a secretaria de saúde e vigilância epidemiológica.

PERFIL DA VIOLÊNCIA NOTIFICADA

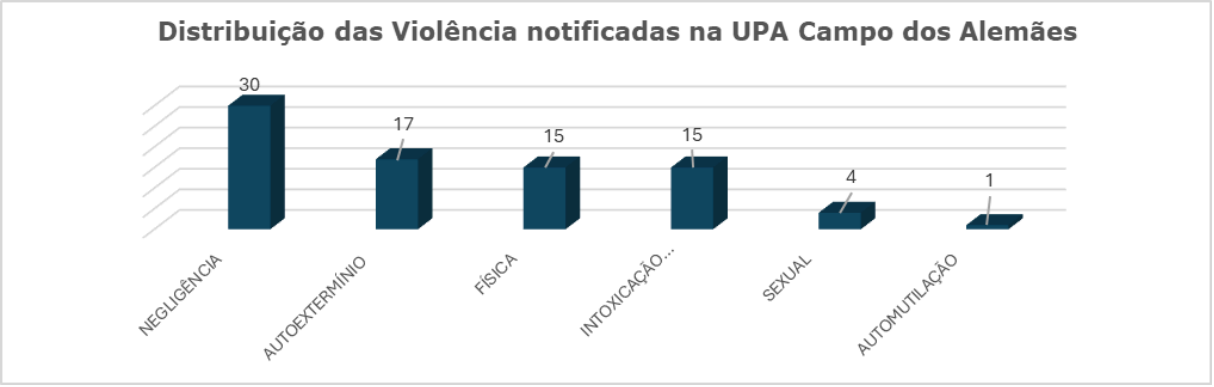
Em setembro de 2025, o Serviço Social e a equipe de Enfermagem da UPA Campo dos Alemães mantiveram a atuação integrada na identificação e notificação de casos de violência interpessoal e autoprovocada. No período,

foram registrados 67 casos, número ainda elevado, embora inferior ao observado em agosto (79 notificações). Essas notificações permanecem como uma estratégia essencial para dar visibilidade às situações de vulnerabilidade e risco, possibilitando o encaminhamento oportuno das vítimas à rede de proteção e assistência. A atuação conjunta das equipes reafirma o compromisso com o cuidado integral, a escuta qualificada e a articulação intersetorial, garantindo acolhimento, segurança e continuidade do acompanhamento em cada caso identificado.

Casos de violência interpessoal e autoprovocada notificados:

O gráfico a seguir apresenta a distribuição de 82 casos de violência interpessoal e autoprovocada notificados pelo Serviço Social e pela equipe de enfermagem em setembro de 2025. As ocorrências envolvem diversas formas de violação de direitos, evidenciando a necessidade de ações integradas entre saúde, assistência social e a rede de proteção, a fim de garantir acolhimento adequado e continuidade do cuidado às vítimas.

Gráfico - Distribuição das violências notificadas:



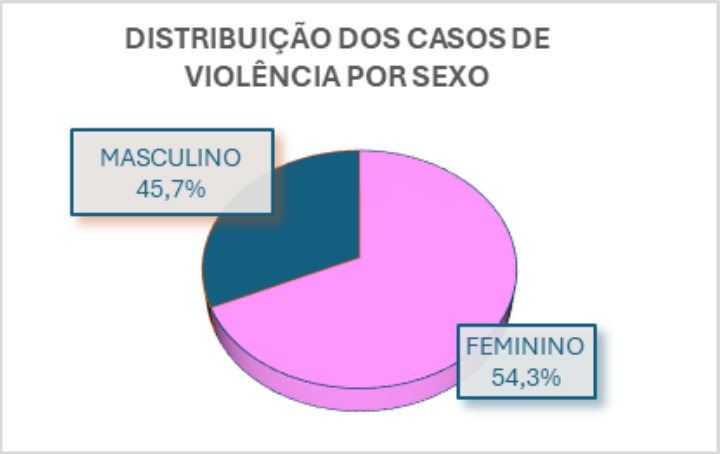
Análise crítica: O gráfico revela um cenário de vulnerabilidade social, com predominância de casos de negligência (30), seguidos por autoextermínio (17), violência física (15) e intoxicação exógena (15). Esses dados indicam fragilidades nos vínculos familiares, sofrimento psíquico e maior exposição a riscos. Apesar

de menos frequentes, violência sexual (4) e automutilação (1) representam formas graves de agressão e exigem atenção especializada e intervenção adequada.

ANÁLISE E COMPARATIVO DO PERFIL DA VIOLÊNCIA POR SEXO

O gráfico a seguir apresenta a distribuição dos casos de violência por sexo registrados na unidade. As notificações, realizadas pelas equipes de Serviço Social e Enfermagem, refletem o perfil das vítimas atendidas ao longo do período.

Gráfico - Distribuição dos casos de violência por sexo:



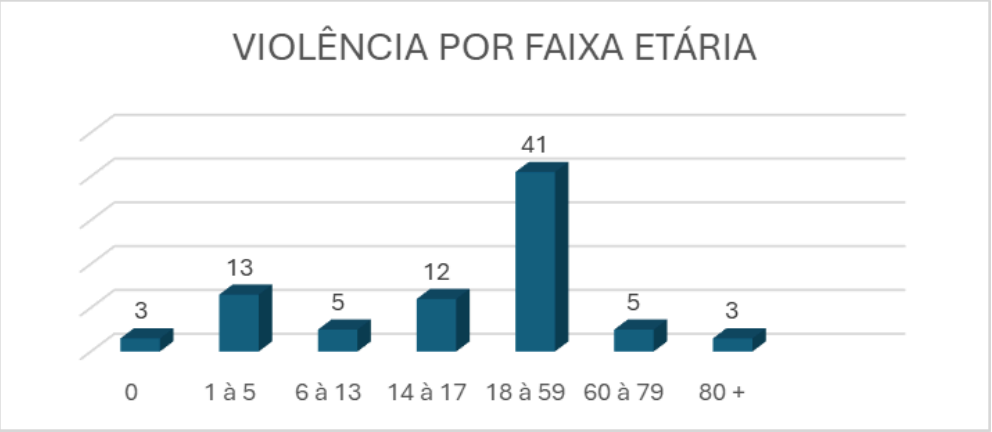
Análise crítica: A análise mostra que, dos 82 casos, 56 (68,3%) envolveram vítimas do sexo feminino e 26 (31,7%) do sexo masculino, evidenciando uma diferença significativa e reforçando a vulnerabilidade das mulheres diante das diversas formas de violência. Embora ambos os sexos sejam afetados, o maior número de ocorrências entre mulheres ressalta a necessidade de estratégias específicas de prevenção, acolhimento e proteção.

Esse cenário destaca a importância do fortalecimento da rede de apoio às vítimas e da implementação de ações voltadas à promoção da equidade de gênero e à garantia de direitos, especialmente em contextos de maior vulnerabilidade social.

DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE VIOLÊNCIA POR FAIXA ETÁRIA

O gráfico a seguir mostra a distribuição dos casos de violência notificados em setembro, de acordo com a faixa etária das vítimas.

Gráfico - Distribuição dos casos de violência por faixa etária:



Análise crítica: A maioria dos casos de violência ocorreu na faixa etária de 18 a 59 anos, com 41 registros, seguida por crianças e adolescentes até 17 anos, totalizando 32 ocorrências. Já os idosos apresentaram menor número de casos, com 5 registros entre 60 e 79 anos e 3 casos acima de 80 anos.

Esses dados evidenciam maior vulnerabilidade entre adultos, crianças e adolescentes, reforçando a necessidade urgente de ações de prevenção e proteção direcionadas a esses grupos.

Os casos notificados se concentram em cinco perfis:

1. Violência interpessoal/doméstica – agressões físicas e psicológicas entre parceiros, familiares e colegas.

2. Autoprovocadas – destacam-se ingestão intencional de medicamentos em excesso e automutilação.

3. Intoxicações e acidentes domésticos – incluem ingestão de produtos tóxicos, queimaduras e traumas.

4. Vulnerabilidade social/abandono – idosos sem cuidados, pessoas com transtornos mentais e crianças desassistidas.

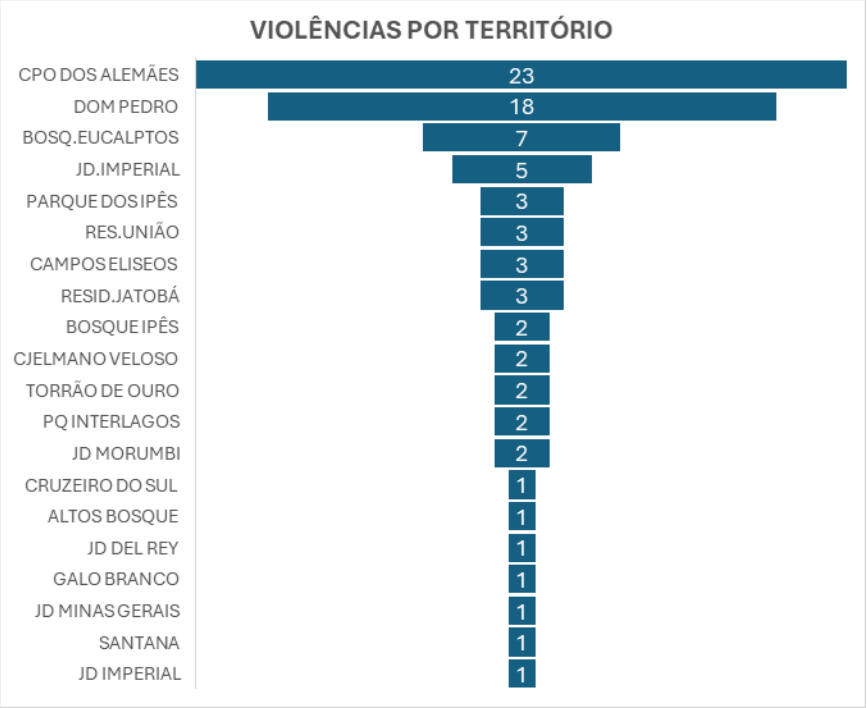
5. Acidentes diversos – quedas, afogamentos, atropelamentos e fraturas.

O cenário evidencia alta incidência de violência doméstica e autoprovocada, além de negligência e situações de vulnerabilidade social, reforçando a necessidade de ações integradas de prevenção, proteção e acolhimento.

DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA DAS NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA POR BAIRRO

O gráfico apresenta a distribuição dos casos de violência notificados por bairro em setembro, evidenciando as regiões com maior concentração de ocorrências.

Gráfico - Distribuição geográfica da violência notificada por bairro:

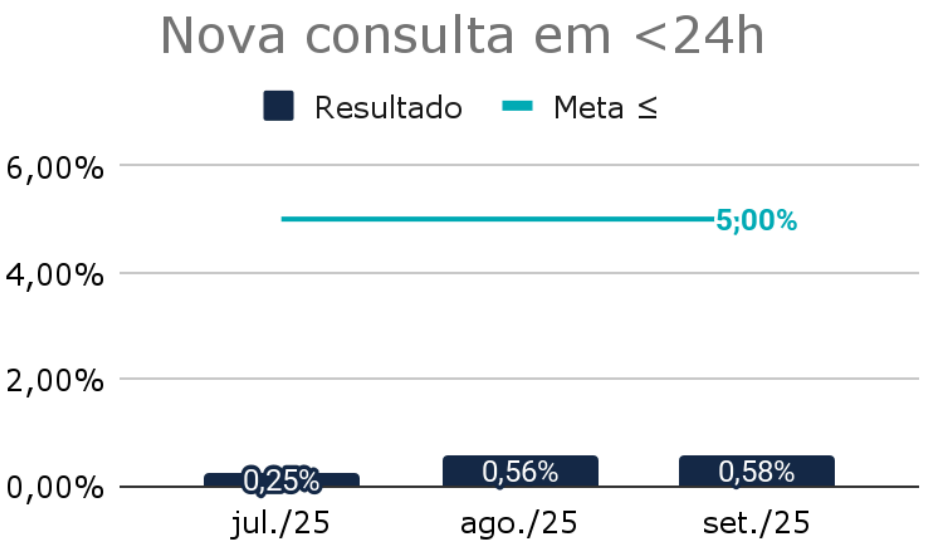


Análise Crítica: Foram registradas 82 notificações de violência, com maior concentração nos bairros Campo dos Alemães (23 casos) e Dom Pedro (18 casos), seguidos por Bosque dos Eucaliptos (7), Jardim Imperial (5), e Parque

dos Ipês, Residencial União, Campos Elíseos e Residencial Jatobá, com 3 casos cada. Esses oito bairros concentram mais de 74% das notificações, evidenciando territórios com maiores vulnerabilidades sociais e a necessidade urgente de ações intersetoriais articuladas.

A baixa notificação nos demais bairros pode estar relacionada à subnotificação, ao desconhecimento dos canais de denúncia ou à falta de vínculo com os serviços de saúde. Esses fatores reforçam a importância de ampliar a vigilância ativa, fortalecer a rede de proteção e garantir o acompanhamento contínuo dos casos, promovendo cuidado integral às vítimas e contribuindo para a interrupção dos ciclos de violência.

5.1.13 Nova consulta em <24h



Análise crítica:

No mês de setembro de 2025, o indicador de nova consulta em menos de 24 horas registrou um percentual de 0,58%, permanecendo amplamente dentro da meta estipulada de até 5%. Esse dado representa 105 pacientes que retornaram à unidade em menos de 24 horas após o primeiro atendimento, sendo 94 pacientes clínicos e 11 de atendimento à pediatria.

A análise dos dias da semana com maior incidência desses retornos demonstra concentração nas terças, quarta-feira e quinta-feira, o que pode estar fortemente relacionado à emissão de atestados médicos ou à procura por reavaliação precoce de quadros leves — comportamento comum entre pacientes de classificação de risco verde, que foram predominantes 82% neste grupo.

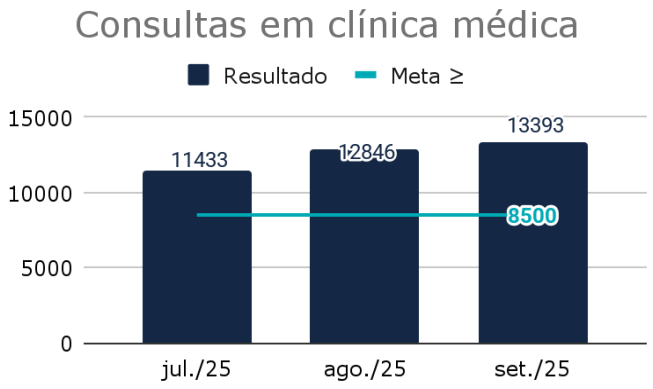
A presença recorrente de usuários com baixa complexidade reforça a necessidade de ações educativas para promover o uso adequado da urgência e emergência, além de fortalecer o vínculo com a atenção primária.

Apesar do aumento em relação aos meses anteriores, observamos uma estabilidade pelo segundo mês consecutivo, compatível com o aumento no números de atendimentos no mês, maior que nos meses anteriores, o indicador permanece muito abaixo do limite aceitável, o que indica um bom desempenho da equipe clínica na resolutividade dos atendimentos iniciais. Ainda assim, os dados apontam oportunidades de melhoria, especialmente em relação ao acolhimento e orientação no primeiro contato, e destacam a relevância da estratégia Fast Track como ferramenta para qualificar o atendimento de baixa complexidade, com fluxos mais ágeis e maior clareza nas condutas que poderemos evidenciar seu impacto nos próximos meses.

6. Indicadores

6.1 Indicadores de Produção

6.1.1 Consultas em clínica médica



Análise crítica:

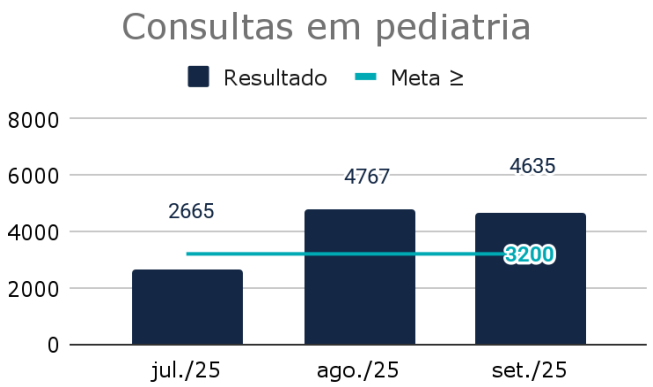
No mês de setembro/25, a unidade alcançou o maior volume de atendimentos do trimestre em clínica médica, totalizando 13.393 consultas. Esse número representa um crescimento expressivo de 57,5% acima da média contratual estabelecida de 8.500 atendimentos, consolidando um desempenho robusto e altamente satisfatório.

Esse resultado evidencia a capacidade ampliada da unidade em responder às demandas da população, garantindo acesso rápido e contínuo ao cuidado médico, sem que a alta procura comprometesse a oferta ou a qualidade da assistência. O fato de setembro apresentar o pico da série indica não apenas maior procura pelos serviços, mas também uma resposta efetiva da equipe e da gestão para absorver esse aumento.

O desempenho do mês reforça a resolutividade da clínica médica como porta de entrada estratégica da unidade, evitando sobrecarga em outros níveis de atenção e assegurando a manutenção do fluxo assistencial. Além disso, ao superar de forma tão significativa a meta contratual, setembro reafirma a consistência dos processos internos e a eficiência no dimensionamento dos recursos humanos e estruturais e ações tomadas como implantação do fast-track a fim de tentar minimizar os impactos na unidade.

Em síntese, setembro se destaca como um marco de alta produtividade e eficiência, traduzindo-se em maior acesso da comunidade aos serviços e fortalecimento da credibilidade da unidade na prestação de cuidados essenciais em clínica médica**.**

6.1.2 Consultas em pediatria



Análise crítica:

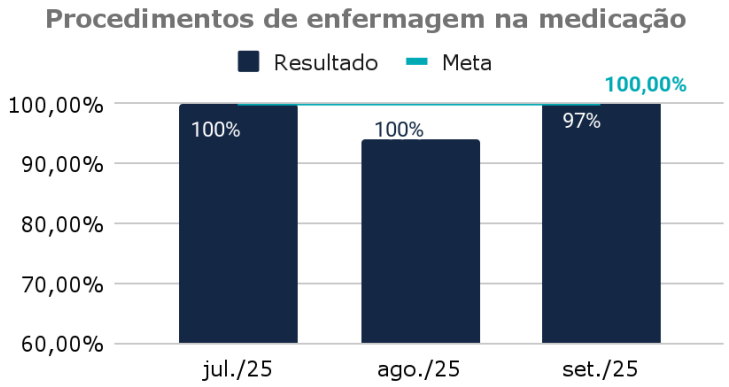
No mês de setembro/25, as consultas em pediatria alcançaram o total de 4.635 atendimentos, número significativamente superior à meta contratual de 3.200 consultas. Esse resultado representa um desempenho 44,8% acima da meta estabelecida, demonstrando não apenas a capacidade da unidade em absorver uma demanda elevada, mas também a resolutividade da equipe em garantir assistência oportuna às crianças.

A superação expressiva da meta indica que, mesmo diante de cenários de maior procura, a unidade manteve a qualidade do atendimento, reforçando sua importância como referência no cuidado pediátrico. Além disso, o dado mostra consistência em relação ao mês anterior, que também ultrapassou a meta, evidenciando que o bom desempenho não é pontual, mas parte de uma tendência de fortalecimento da assistência.

Esse resultado de setembro é especialmente relevante, pois demonstra que a pediatria da unidade está conseguindo ir além do parâmetro mínimo contratual, consolidando-se como uma área estratégica no atendimento à comunidade. A capacidade de manter números elevados de consultas, mesmo diante de variações sazonais na procura, reflete boa organização do serviço, adequada alocação de profissionais e eficiência no fluxo assistencial.

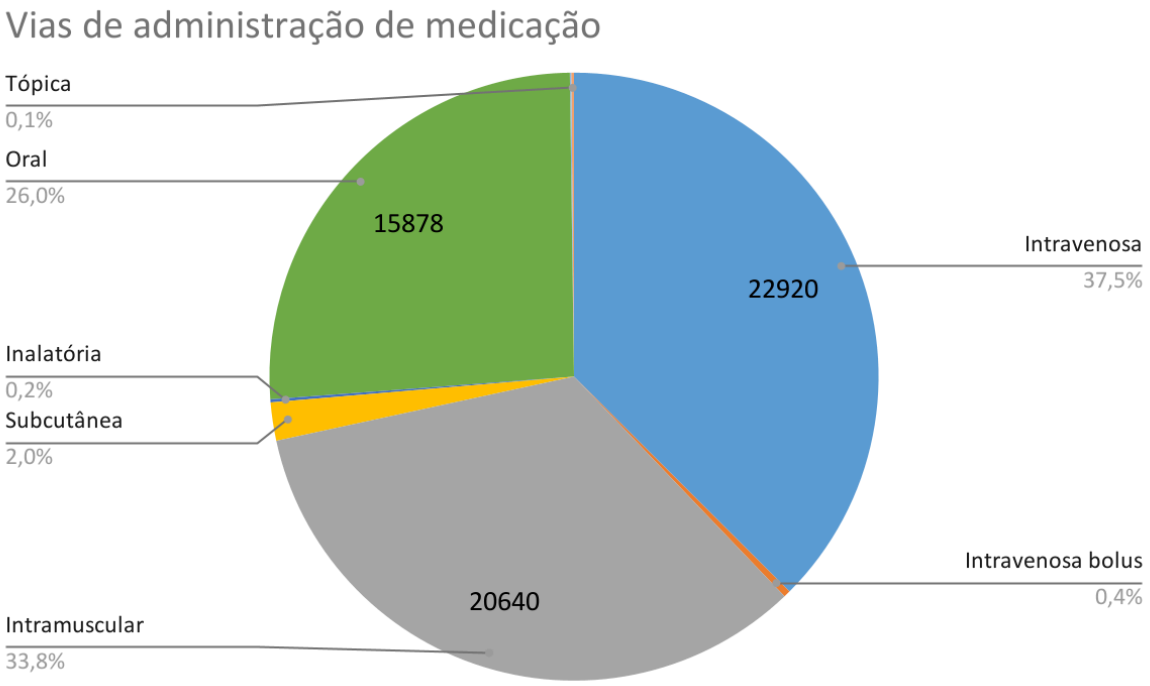
Em síntese, setembro reafirma a solidez do serviço pediátrico, que não apenas cumpre, mas ultrapassa com folga a meta de atendimentos, garantindo acesso ampliado e reforçando o compromisso com a saúde infantil.

6.1.3 Proporção de pacientes atendidos para procedimentos de enfermagem na medicação < 1h



Análise crítica:

No mês de setembro, a proporção de pacientes atendidos para procedimentos de enfermagem na administração de medicação em menos de uma hora alcançou 97%, mantendo-se muito próxima da meta estabelecida de 100%. Esse resultado evidencia um desempenho bastante satisfatório evidenciando a importância do Fast track na unidade, já que praticamente todos os pacientes receberam a medicação dentro do tempo recomendado, garantindo agilidade e segurança no cuidado. Embora haja uma pequena variação em relação aos meses de julho e agosto, quando o indicador foi de 100%, o patamar de setembro ainda demonstra alto nível de resolutividade da equipe de enfermagem e eficiência no processo assistencial. Esse desempenho contribuiu diretamente para a qualidade do atendimento, reforçando a capacidade da unidade em oferecer respostas rápidas às necessidades clínicas e reduzindo riscos associados a atrasos na administração de medicamentos.



No mês de Setembro, observou-se uma predominância clara das vias parenterais na administração de medicamentos na unidade, refletindo o perfil dos atendimentos e a necessidade de intervenções mais imediatas, especialmente em contextos de alta rotatividade de pacientes. A via intravenosa foi a mais utilizada, correspondendo a 37,5% das administrações, totalizando 22.920 procedimentos. Logo em seguida, a via intramuscular representou 33,8% das administrações, com 20.640 registros. Essas duas vias, somadas, compõem mais de 71% de toda a medicação administrada, o que reforça o caráter agudo dos casos atendidos e a importância de manter fluxos bem definidos, controle rigoroso dos insumos e agilidade da equipe de enfermagem.

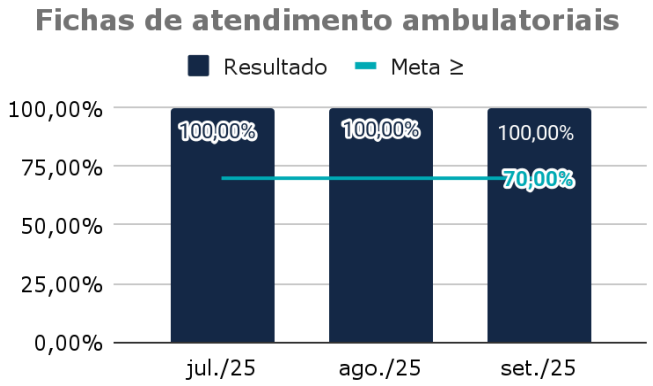
A via oral também teve participação significativa, com 26% das administrações representando 15.878 em comparação com o mês anterior; em agosto foram 13.531, representando um aumento de 2.347 medicações via oral, mantendo-se como uma alternativa viável e segura principalmente nos atendimentos de menor complexidade, refletindo a implantação do fast track. Ainda que com menor volume, as vias subcutânea (2% – 1.242 administração), intravenosa em bolus

(0,4%) e inalatória (0,2%) também foram utilizadas, reforçando a diversidade de abordagens terapêuticas aplicadas conforme o perfil clínico do paciente.

O alto volume de procedimentos, principalmente nas vias intravenosa e intramuscular, exige não apenas preparo técnico constante da equipe de enfermagem, mas também organização eficiente dos recursos físicos e humanos da unidade. Essa distribuição reforça a necessidade de estratégias como o Fast Track, que será iniciado em setembro, para reduzir a pressão sobre as salas de medicação, melhorar o tempo de atendimento e aumentar a resolutividade nos casos menos graves. Além disso, o dado evidencia o impacto da complexidade assistencial sobre a rotina da enfermagem, sendo um indicativo importante para planejamento de escalas.

6.2 Indicadores de Gestão

6.2.1 Percentual de fichas de atendimento ambulatoriais faturados no período

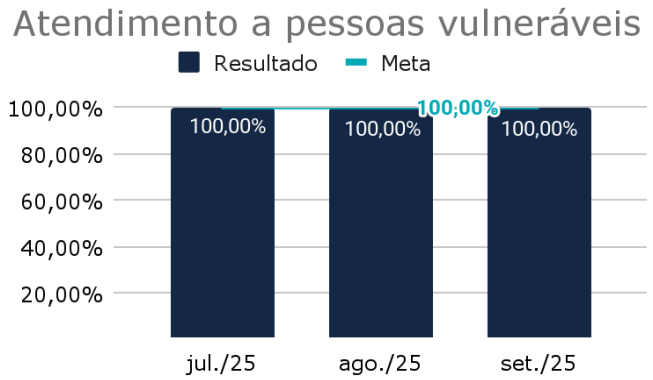


Análise crítica:

Em setembro, atingimos 100% de conformidade no faturamento, com 18.028 fichas processadas, superando de forma expressiva a meta de 70%. Este resultado reflete não apenas a eficiência da equipe de faturamento, mas também a excelência dos nossos processos internos. Destacamos a importância da nova plataforma, cuja funcionalidade de exportações diárias do Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) trouxe mais agilidade, segurança e produtividade. A

automação implementada reduziu significativamente os riscos de falhas manuais, assegurando que a conformidade fosse mantida.

6.2.2 Proporção de atendimento prioritário a pessoas vulneráveis

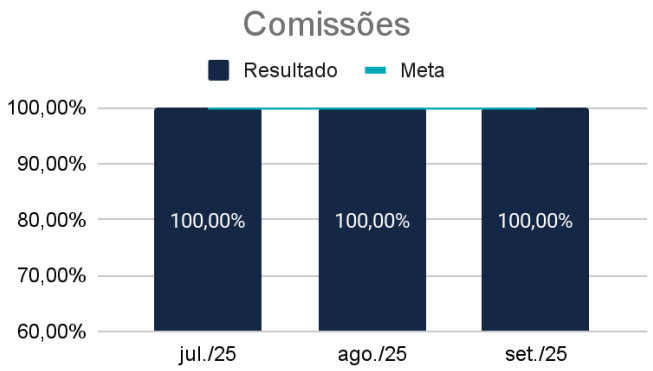


Análise crítica: No mês de setembro, a unidade cumpriu integralmente os critérios do edital relacionados ao atendimento diferenciado para pessoas vulneráveis, demonstrando compromisso com a inclusão e a atenção humanizada. Os critérios contemplados foram:

- Atendimento Diferenciado às Pessoas Vulneráveis (AVD): Garantia de atendimento que considera necessidades específicas, promovendo equidade, acolhimento e respeito aos direitos dos pacientes.
- Sinalização Indicativa de Atendimento Preferencial (SAI): Orienta e facilita o acesso das pessoas com direito a atendimento prioritário, garantindo eficiência e sem obstáculos.
- Local Específico para Atendimento Prioritário com Direito de Livre Escolha (LEP): Assegura que os pacientes vulneráveis sejam atendidos com dignidade e conforme suas preferências.
- Capacitação de Pessoal (CAP): Profissionais preparados para reconhecer e atender adequadamente às necessidades de pessoas vulneráveis.
- Divulgação Visível do Direito ao Atendimento Prioritário (DIV): Informação clara e acessível sobre os direitos de atendimento prioritário.

O cumprimento desses critérios reforça a abordagem centrada no paciente, proporcionando cuidado humanizado e uma experiência positiva aos usuários.

6.2.3 Percentual de comissões atuantes e regulares



Análise crítica: No mês de setembro, as comissões mantiveram-se ativas e regulares, desempenhando suas funções de forma organizada e comprometida. As reuniões ocorreram dentro da periodicidade estabelecida, possibilitando o monitoramento constante dos indicadores assistenciais, a análise crítica dos processos internos e a definição de estratégias voltadas à melhoria contínua da qualidade do atendimento. As ações desenvolvidas abrangeram desde a promoção da segurança do paciente até o fortalecimento das práticas institucionais, sempre em conformidade com as diretrizes normativas vigentes. Essa atuação regular evidencia o compromisso da unidade com a transparência, a responsabilidade institucional e a busca permanente pela excelência na assistência prestada à população.

Comissão de Revisão de Prontuários: Foram avaliados 40 prontuários, sendo 30 de clínica médica e 10 de pediatria. Os prontuários apresentavam queixa e duração de sintomas em 35 PRONTUÁRIOS, apresenta exame físico realizado em 37 casos, conformidade de CID com registro de queixa em 35 casos, realizado prescrição medicamentosa em 33 casos, realizado abertura de 14 protocolos. Dos protocolos abertos, tivemos 7 casos de SEPSE avaliados com 6 casos seguidos corretamente e aberto 7 protocolos de síndrome coronária aguda (SCA)

com 3 casos seguidos com todos os registros. O seguimento dos casos foi de 37 casos de alta médica e 3 de remoção/transferência.

Comitê de Ética Médica:A comissão de ética médica realiza mensalmente suas atividades por demanda e de forma ativa avaliando os casos individuais de reclamações referente a equipe médica no portal do Cejam cloud através da ferramenta MedcSys. No mês de julho não tivemos demandas éticas e profissionais para esta comissão. Foi realizada a reunião conforme cronograma em 01/09/2025 e discutido os casos apontados na plataforma MedcSys conforme descritas em ATA.

Comitê de Ética de Enfermagem: Segue aguardando agendamento por parte do Coren para a posse dos membros.

Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde:
Metas concluídas da reunião anterior:

- Desenvolvimento de três protocolos institucionais: *IVAS Adulto* e *IVAS Pediátrico* (em análise pelo CEGISS) e *Insuficiência Respiratória Aguda* (aprovado pelo CEGISS).

- Definição de fluxo de alta segura com dispositivos médicos, incluindo dupla checagem médico/enfermagem, prescrição obrigatória para retirada, e orientação ao paciente quando mantido o dispositivo na alta. O fluxo e checklist serão incorporados ao protocolo de alta segura em desenvolvimento.

Pautas atuais:

1. Protocolo de Sepse Pediátrica em fase de alinhamento, aguardando validação pelo CCIRAS corporativo.

2. Indicadores de lactato: agosto apresentou apenas 21% de conformidade (meta: 90%). Monitoramento detalhado iniciado em 01/09/2025;

resultados consolidados serão apresentados em 01/10/2025.

3. Equipamentos: reabastecimento com 5 máscaras de VNI; treinamento de reprocessamento agendado para 07 e 08/10/2025.

4. Novo fluxo: em análise a aquisição de espéculos auriculares descartáveis.

5. Auditoria da Vigilância Sanitária: realizada entre 18 e 19/09/2025. Unidade, farmácia e laboratório aguardam liberação de licença sanitária.

6. Almotolias: prazos de validade realinhados e tabelados; informações serão repassadas às equipes de enfermagem e farmácia.

7. Capacitação PGRSS: programada para outubro/2025, envolvendo equipes multiprofissionais.

8. Higienização de MOPs: capacitação agendada para 15/10/2025, a ser ministrada pela empresa responsável.

9. Higienizações terminais: a partir de outubro/2025, as não autorizadas deverão ser registradas em caderno próprio da liderança de higienização, para monitoramento das causas de atraso.

Comissão de Revisão de Óbitos: A comissão de verificação de óbitos analisa bimensalmente todos os óbitos ocorridos na unidade. A próxima reunião ocorrerá no mês de OUTUBRO (14/10/2025).

CIPA+A:

Na reunião da CIPA + A do mês de setembro, foi mencionado o sucesso da SIPAT realizado através da CIPA/ Segurança do Trabalho. O evento abordou diversos temas importantes relacionados à segurança do trabalho, incluindo a prevenção de acidentes, o uso correto de EPIs, o combate ao assédio no ambiente de trabalho e os riscos ambientais, com foco nas medidas preventivas. Durante a reunião, também foi comunicada a ocorrência de um acidente

envolvendo um colaborador que se perfurou ao realizar a coleta de gasometria inguinal em uma paciente idosa. O caso foi discutido com ênfase na prevenção de acidentes biológicos, visando reforçar os protocolos de segurança e cuidados durante procedimentos invasivos.

Também foi solicitado pelos cipeiros, com caráter de urgência, a aquisição de cadeiras para os colaboradores e cadeiras de rodas para os pacientes, devido à escassez desses itens e à necessidade de realizar manutenções nas que estão em alguns setores.

COPREV:

Na reunião do mês de setembro, foi apresentado o caso de um acidente biológico ocorrido no dia 11/09, no qual um colaborador se perfurou durante a coleta de gasometria inguinal em uma paciente idosa. O acidente foi discutido com foco na prevenção de acidentes biológicos, visando reforçar os cuidados e procedimentos de segurança durante coletas invasivas.

Também foi comunicado que, durante a SIPAT — realizada na última semana de setembro —, houve foco na orientação prática sobre o uso correto da caixa coletora de materiais perfurocortantes. Foram abordados temas como: o passo a passo para a montagem da caixa, o limite de enchimento, a forma correta de descarte e quem é o responsável pelo transporte até o local adequado.

Outro ponto de destaque da SIPAT foi o treinamento sobre o uso do scalp a vácuo com dispositivo de segurança na coleta de sangue, com ênfase na prevenção de acidentes e na utilização correta dos equipamentos.

Brigada de Incêndio:

Na reunião da Brigada de Incêndio, foram abordados os seguintes pontos: Inspeção dos Extintores -Foi informado que as inspeções periódicas dos extintores foram realizadas, e todos os equipamentos se encontram em conformidade com as normas vigentes.

Manutenção de Equipamentos de Emergência - Comunicamos que, ao

longo do mês de outubro, os equipamentos de emergência — incluindo extintores e mangueiras de hidrantes — passarão por manutenção preventiva, uma vez que o prazo de validade está se aproximando do vencimento. A ação visa garantir a conformidade com a legislação vigente e assegurar a eficiência dos equipamentos em caso de emergência.

Treinamento durante a SIPAT - Também foi reforçado que, durante a SIPAT realizada na última semana de setembro, os colaboradores receberam treinamento prático sobre noções básicas de uso dos extintores em situações de princípio de incêndio. O objetivo da atividade foi ampliar o conhecimento e a preparação da equipe, promovendo um ambiente de trabalho mais seguro para todos.

Comissão de Farmácia e Terapêutica: Na 15ª reunião da CFT, o farmacêutico Eric trouxe dúvidas da equipe sobre a validade das almotolias após abertas, sendo confirmado pela enfermeira Jéssica, com base em documento da SCIRAS/CEJAM, que tanto álcool 70% quanto clorexidina devem ter validade de 7 dias. A Farmácia também foi orientada sobre a necessidade de álcool 70% (100 ml) em cada consultório para assepsia dos equipamentos. Ficou definido, ainda, que materiais para suporte de oxigênio (cateteres, máscaras de VNI e não re-inalantes) só serão liberados mediante prescrição médica, visando prevenir riscos clínicos como a carbonarcose. Enfermeira Daiany solicitou a compra de faixas de contenção mecânica para membros e tronco, com foco na segurança do paciente. Por fim, foi informado o início do protocolo FAST TRACK em 03/09, sendo a padronização dos medicamentos do kit realizada pelo farmacêutico RT com os coordenadores médicos, conforme diretrizes do CEJAM e adequações da UPA.

Núcleo de Segurança do Paciente: Na 16ª Reunião Ordinária do Núcleo de Segurança do Paciente, realizada em 02 de setembro de 2025, foram abordados temas centrais para o fortalecimento da cultura de segurança na UPA. Além da nomeação da enfermeira Solange Maria da Silva, discutiram-se os eventos do mês anterior, com ênfase na análise crítica e no aprendizado contínuo, reforçando a importância da disseminação de práticas seguras e do uso adequado dos canais de comunicação para notificações. Também foi realizado o planejamento da Semana da Segurança do Paciente, prevista para ocorrer entre

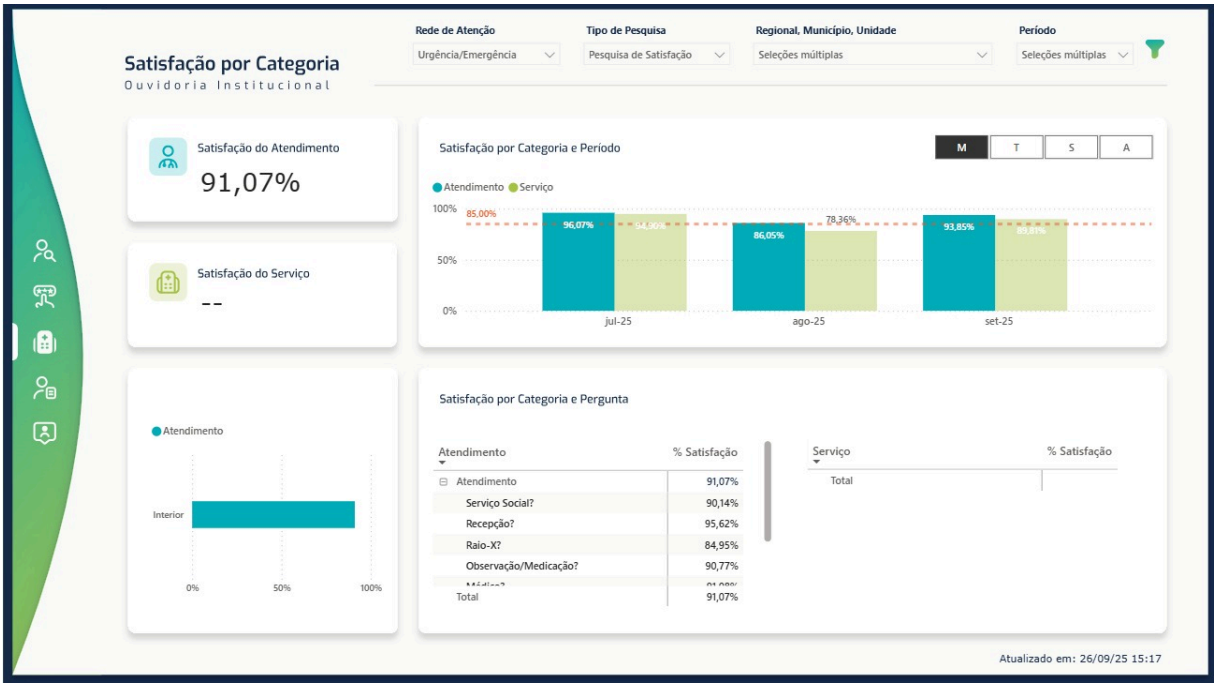
os dias 15 e 19 de setembro, contemplando atividades interativas e educativas, como painel de compromissos, dinâmicas lúdicas e materiais de sensibilização, todas voltadas a estimular a participação ativa dos colaboradores e a consolidação de um ambiente assistencial mais seguro e de qualidade.

Comissão Líderes da Humanização: A reunião tratou da nomeação dos novos membros da comissão e do planejamento de ações de humanização. Em relação ao Outubro Rosa, ficou definido que haverá abordagem com pacientes e colaboradores realizada por alunos de enfermagem da UNIVAP, palestras organizadas pela assistente social Daniela, uso de laços de fita rosa, autorização para uso de camiseta rosa às sextas-feiras e a distribuição de folders de conscientização mediante contato com a Secretaria de Saúde. Para o Dia das Crianças, serão entregues mini livros de colorir com giz de cera, realizada ação com os Doutores da Alegria (SOS Risos) e montado um mural com fotos dos colaboradores quando crianças. Também ocorreu a entrega dos coletes de identificação dos líderes da humanização. Participaram representantes de diversas áreas da UPA, incluindo enfermagem, farmácia, pediatria, assistência social, administração, recursos humanos, segurança do trabalho, concierge, recepção e higienização.

7. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

7.1 Indicadores de Satisfação do Usuário

7.1.1 Avaliação do Atendimento



Análise crítica: A satisfação do serviço está em 86,13%, o que indica um bom nível de aprovação, sendo a meta de ≥85%.

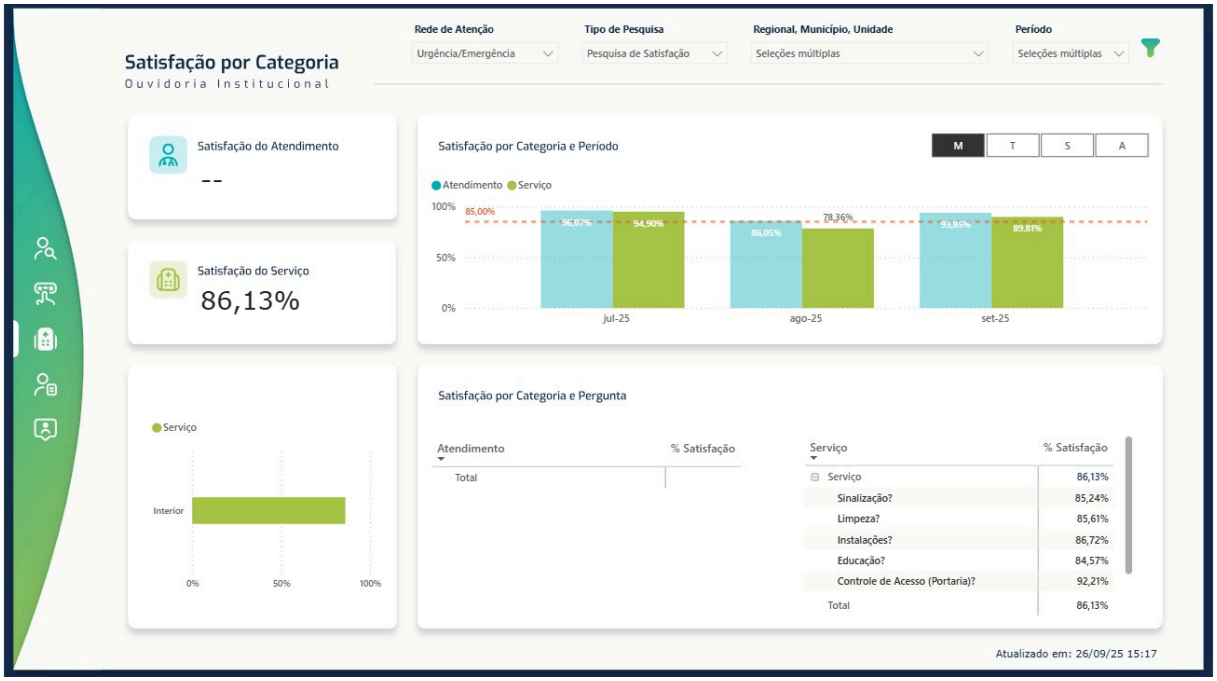
Houve variação mensal:

- Julho: Atendimento 96,07% → Excelente.
- Agosto: Atendimento 86,05% → Apresentou queda, especialmente no serviço, mas ainda acima da meta.
- Setembro: Atendimento 93,85% → Recuperação parcial.

  Fortalezas: Controle de acesso eficiente, instalações adequadas e satisfação do atendimento elevado em julho e setembro. Oportunidades: Melhorar consistência do serviço, sinalização, educação e registrar o índice

total de atendimento para análise mais completa. Ação sugerida: Implementar plano de melhoria focado em sinalização, educação do usuário e padronização do serviço, especialmente nos meses de queda.

7.1.2 Avaliação do Serviço



Análise crítica: Satisfação do Serviço Geral (86,13%) está acima da meta de 85%, indicando bom desempenho.

Setembro apresentou melhora significativa em relação a agosto, com:

Atendimento: 93,85%

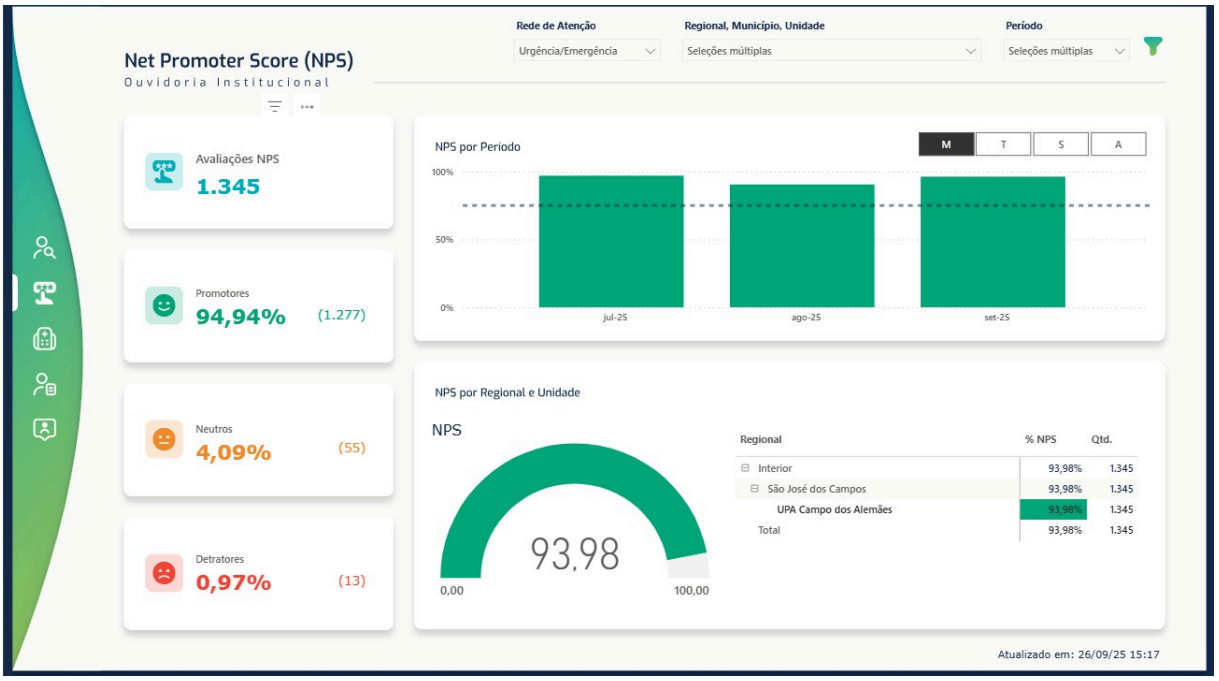
Serviço: 89,81%

A categoria Instalações teve bom desempenho com 86,72%, superando a média geral.

Indicadores são bem visualizados por período mensal e categoria, facilitando a análise de tendências.

Apesar do bom resultado geral, especialmente em setembro, a queda em agosto e a ausência de dados de atendimento são alertas importantes. É necessário garantir a completude dos dados e investigar causas das oscilações mensais, principalmente nos itens com menor desempenho como Educação e Sinalização.

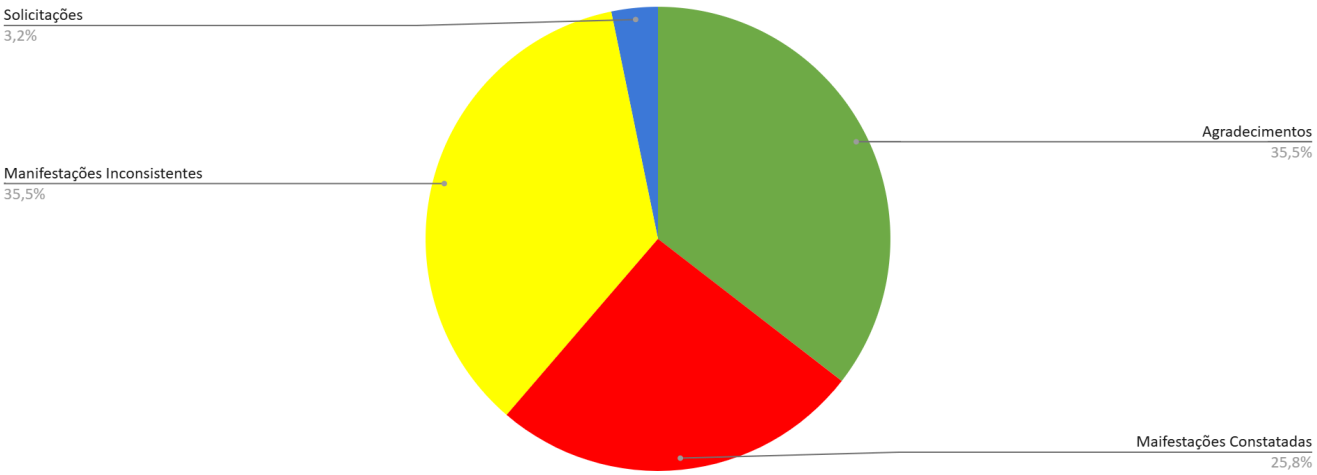
7.1.3 Net Promoter Score (NPS)



Análise crítica: O NPS registrado é 93,98%, um valor altamente positivo, indicando que a grande maioria dos usuários atendidos na UPA se mostra satisfeita com os serviços prestados. Entre 1.345 avaliações, 94,94% dos pacientes são promotores, 4,09% neutros e apenas 0,97% detratores. Esses números demonstram uma percepção muito favorável da população em relação à qualidade do atendimento, acolhimento e resolução dos casos na unidade.

O alto índice de satisfação da UPA Campos dos Alemães reforça que os serviços prestados estão alinhados às expectativas da população, demonstrando eficiência, acolhimento e qualidade no atendimento. A manutenção desse padrão depende de monitoramento contínuo, análise das pequenas oportunidades de melhoria (neutros e detratores) e integração com indicadores assistenciais para consolidar um cuidado centrado no paciente e resolutivo.

7.1.4 Ouvidorias 156



Análise crítica: Em setembro, a unidade recebeu 31 manifestações por meio do Serviço 156 das Ouvidorias Municipais, sendo 19 reclamações, 11 agradecimentos e 1 solicitação. Das reclamações registradas, 11 foram consideradas inconsistentes após análise técnica detalhada, por não estarem relacionadas a falhas nos serviços prestados. As manifestações consistentes concentraram-se principalmente no aumento do fluxo de pacientes, que excedeu nossa capacidade operacional e ocasionou tempos de espera mais longos para consultas. Apesar do aumento da demanda, todos os atendimentos permaneceram dentro dos parâmetros de classificação de risco, garantindo a qualidade e segurança do cuidado. Em alinhamento com nosso compromisso de melhoria contínua, estabelecemos contato direto com os pacientes que registraram reclamações, oferecendo esclarecimentos, acolhendo percepções e fortalecendo a confiança e transparência na prestação dos nossos serviços.

8. CAPACITAÇÕES, MELHORIAS E AÇÕES DE SAÚDE

CRONOGRAMA DE TREINAMENTOS SETEMBRO 2025

Área responsavel	Data da Realização	Horário	Carga horária	Curso / Treinamento / Evento	Público alvo	Local	Ministrado por:
Supervisão de enfermagem	02/09/2025	22h às 23h	1h	ATENDIMENTO HUMANIZADO	ASSISTENCIAL	In loco	Enfermeira Karen
Supervisão de enfermagem	04/09/2025	6h às 7h	1h	ATENDIMENTO INCIAL AO TRAUMA	ASSISTENCIAL	In loco	Enfermeiro José Rodolfo
Educação permanente	01/09 a 15/09	diurno/noturno	10 min	SETEMBRO AMARELO - CUIDADO OCULTO	Equipe multi	Auditorio	Emilia/Jussara
Supervisão de enfermagem	24/set	5h às 6h	1h	PGRSS	ASSISTENCIAL	In loco	Supervisora Ana Paula
CIPA/SEGURANÇA	22 a 26/09	17:00 18:00 22:00 23:00	1h	diurno/noturno	Equipe multi	Auditorio	Jussara/Emilia
CIPA/SEGURANÇA	22 a 26/09	17:00 18:00 22:00 23:00	1h	SIPAT (RISCOS AMBIENTAIS, ERGONOMIA, PRÍNICIPIO DE INCÊNDIO, CLASSES DE INCENDIO, TIPOS DE EXTINTORES E MANUSEIO DOS EXTITORES.	Equipe multi	Auditorio	Jussara/Emilia
Qualidade/Educação permanente	29 e 30/09/2025	diurno/noturno	1h	06 METAS DA SEGURANÇA DO PACIENTE	Equipe multi	Auditorio	karina/Emilia
Serviço Social	30/09	10 e 11h	1h	SETEMBRO AMARELO (CAPS)	Equipe multi	Auditorio	Psicologa Debora

Emilia Aparecida Alves de Paula Silva
Enfermeira Educação Permanente
Educação Permanente | UPA Campo dos Alemães
Email: emilia.alves@cejam.org.br

No mês de setembro, o indicador de Treinamentos Hora/Homem apresentou um resultado expressivo, alcançando 4,07 horas/homem treinado e superando de forma significativa a meta estipulada de 1,5 hora/homem. Esse desempenho reflete o compromisso da instituição com o desenvolvimento contínuo das equipes e com o fortalecimento da cultura de segurança e qualidade assistencial.

Ao todo, foram contabilizadas 728 horas de capacitação, contemplando os 179 colaboradores ativos da unidade e parte dos profissionais das empresas subcontratadas. Todas as atividades foram estruturadas com foco estratégico na Segurança do Paciente e na melhoria da qualidade da assistência prestada. Nesse processo, a Educação Permanente assumiu papel central ao planejar, organizar e conduzir treinamentos que promoveram atualização técnica, reforço dos protocolos institucionais e alinhamento das práticas profissionais às metas de segurança.

Diferentes setores estiveram envolvidos em múltiplas ações de qualificação e prevenção. Entre elas, destacaram-se os planos de ação de comunicação efetiva direcionados às áreas de Higiene, Controlador de Acesso, Laboratório e Farmácia. Para assegurar que todos os colaboradores tivessem acesso às informações, inclusive aqueles que não puderam participar no momento da capacitação, líderes e gestores de cada setor ficaram responsáveis por replicar os conteúdos, garantindo a uniformidade das orientações e a disseminação das boas práticas em toda a equipe.

Foram ainda realizados treinamentos sobre identificação correta do paciente, normas e rotinas de segurança na unidade, fluxo de retirada de materiais contaminados para o CME com apresentação do POP, aspiração de vias aéreas com detalhamento dos materiais utilizados e protocolos apresentados, fluxo do Fast Track, Tipos de Marcapasso e suas Indicações e rotinas no setor da emergência. O treinamento referente ao Fast Track foi de especial relevância, pois tratou da importância desse fluxo no atendimento rápido e eficaz de pacientes em situações de alta demanda. A capacitação destacou a necessidade de uma triagem ágil e precisa, garantindo a correta priorização dos casos, a otimização dos recursos disponíveis e a redução do tempo de espera, sempre preservando a segurança e a qualidade da assistência prestada.

Outros temas também foram contemplados, incluindo as seis metas internacionais de segurança do paciente, notificação exógena, evasão, boletim de ocorrência e notificações autoprovocadas. Houve ainda treinamentos voltados para a entrega de materiais e insumos na farmácia ao final do plantão, Alerta epidemiológico em função de inalação de fumaça, queimadas e incêndios florestais, diluição e preparo de soluções como detergente neutro Neutralins, detergente enzimático Praticzyme e ácido peracético Ecopper, além dos protocolos de notificação de casos de Dengue. Também ocorreram capacitações sobre classificação de risco em cenários de superlotação, sempre com foco em padronização e segurança no atendimento. Outro ponto relevante foi o treinamento sobre o correto preenchimento e envio do relatório diário da RUE à Secretaria de Saúde, assegurando a continuidade da informação e a transparência dos dados assistenciais.

Em alusão ao Dia Mundial da Segurança do Paciente, celebrado em 17 de setembro, foi realizada a Semana da Segurança do Paciente, que contou com dinâmicas interativas voltadas ao fortalecimento da cultura de segurança e à valorização das práticas assistenciais.

No mesmo período, aconteceu a SIPAT – Semana Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho, que contemplou todos os temas propostos pela CIPA e contou com a participação de colaboradores diretos e subcontratados. As atividades reforçaram a importância da segurança no ambiente de trabalho, da prevenção de acidentes, da ergonomia e da promoção da saúde ocupacional. Foram trabalhados conteúdos essenciais como riscos ambientais, ergonomia, princípios de incêndio, classes de incêndio, tipos de extintores e o correto manuseio dos equipamentos de combate a incêndio, proporcionando aos colaboradores conhecimentos aplicáveis ao seu cotidiano profissional.

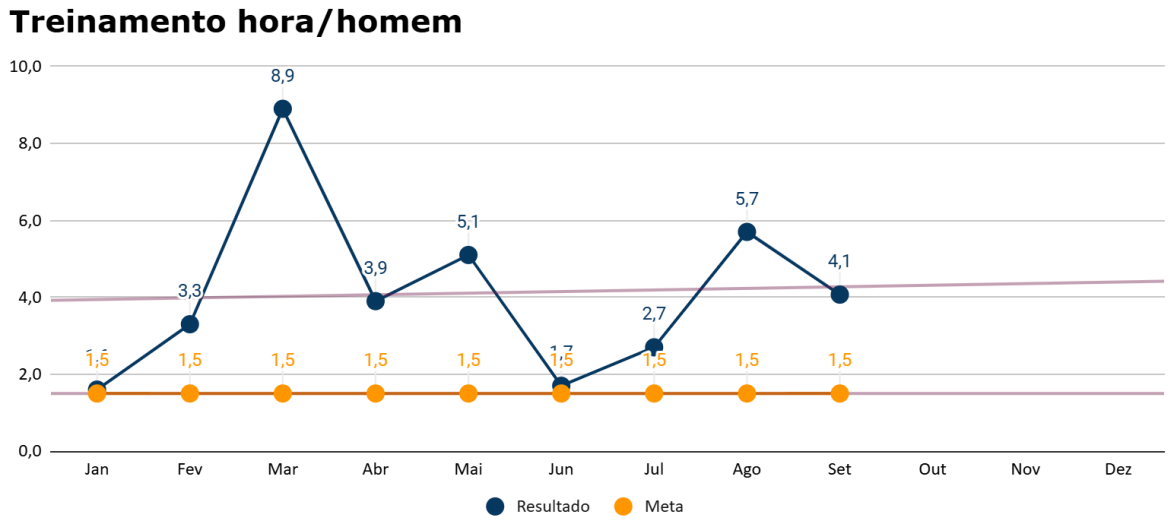
O Setembro Amarelo também assumiu papel de destaque ao integrar-se às ações da SIPAT, oferecendo um espaço de diálogo e conscientização sobre a importância da saúde mental e da valorização da vida. A programação incluiu palestras conduzidas pelo CAPS Sul, que abordaram a prevenção do suicídio e os cuidados com o bem-estar emocional dos colaboradores, trazendo reflexões e informações que contribuíram para ampliar a compreensão sobre o tema.

Além das palestras, foram realizadas dinâmicas especiais que estimularam a participação ativa das equipes. Entre elas, destacou-se a atividade do "cuidado oculto", desenvolvida ao longo de sete plantões consecutivos, na qual cada colaborador assumiu a responsabilidade de cuidar, de forma anônima, de um colega de trabalho, demonstrando atenção, acolhimento e incentivo no dia a dia. Essa iniciativa simboliza a importância da empatia e da solidariedade, evidenciando que pequenos gestos podem fortalecer os vínculos e promover um ambiente organizacional mais humano e acolhedor.

Essa experiência prática, somada às orientações técnicas recebidas, contribuíram significativamente para o fortalecimento de uma cultura de cuidado mútuo dentro da instituição. O Setembro Amarelo, portanto, não se limitou apenas a palestras e debates, mas se consolidou em ações concretas que reforçaram o compromisso

coletivo com a valorização da vida, o respeito ao próximo e a prevenção ao suicídio.

Todas essas ações, desenvolvidas de forma articulada pela equipe multidisciplinar, representaram um marco na consolidação de práticas educativas, preventivas e assistenciais, reafirmando o compromisso institucional com a qualidade, a segurança do paciente, a valorização da vida e o bem-estar dos colaboradores.



Análise crítica da adesão dos colaboradores aos treinamentos setoriais

No mês de setembro, em adesão ao Dia Mundial da Segurança do Paciente (17 de setembro), foi realizada a Semana da Segurança do Paciente com a participação de diferentes setores da instituição. A atividade contou com ampla mobilização dos colaboradores, que se envolveram de maneira ativa. A dinâmica de perguntas sobre as metas internacionais da segurança do paciente estimulou o conhecimento e a reflexão, possibilitando maior integração entre os setores e incentivando a participação por meio da entrega de mimos conforme as respostas corretas. Essa estratégia promoveu engajamento e trouxe leveza ao aprendizado, reforçando a importância de abordar o tema de forma interativa.

Outro ponto relevante foi o mural decorado com o tema "Qual o seu compromisso com a segurança do paciente?". Nele, os colaboradores registraram seus próprios compromissos relacionados ao tema, conferindo caráter participativo e personalizado à ação.

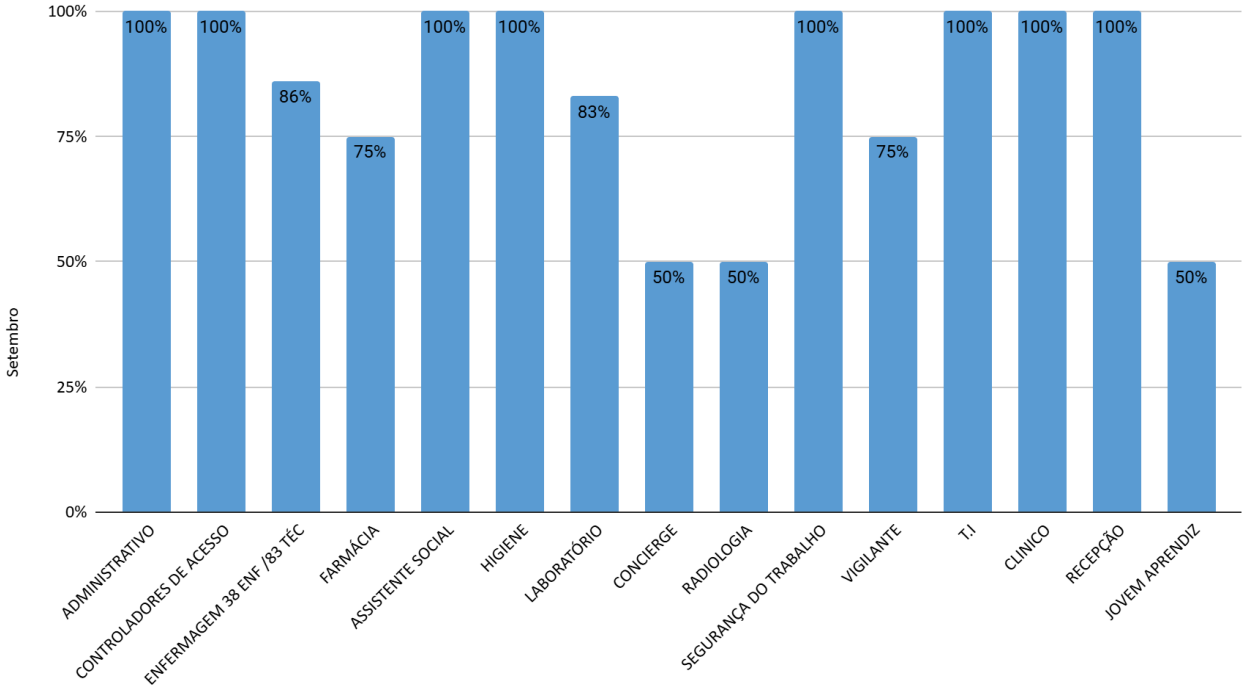
Foi estabelecida a meta de 80% de participação dos colaboradores de todos os setores nas atividades da semana. A análise dos resultados demonstra que, de maneira geral, obteve bom desempenho, com a maioria dos setores atingindo ou superando essa meta, ainda que alguns apresentem fragilidades.

Os setores que alcançaram 100% de participação foram Administrativo, Controladores de Acesso, Assistente Social, Higiene, Segurança do Trabalho, TI, Clínico e Recepção. Esses resultados refletem alto engajamento, comprometimento dos colaboradores, fortalecendo a cultura institucional de segurança.

A Enfermagem alcançou 86% de participação e o Laboratório 83%, ambos cumprindo a meta estabelecida. Já a Farmácia e a Vigilância registraram 75%, enquanto Concierge, Radiologia e Jovem Aprendiz apresentaram 50%. No caso específico de Concierge e Jovem Aprendiz, o índice reduzido esteve diretamente relacionado a afastamentos médicos de alguns colaboradores.

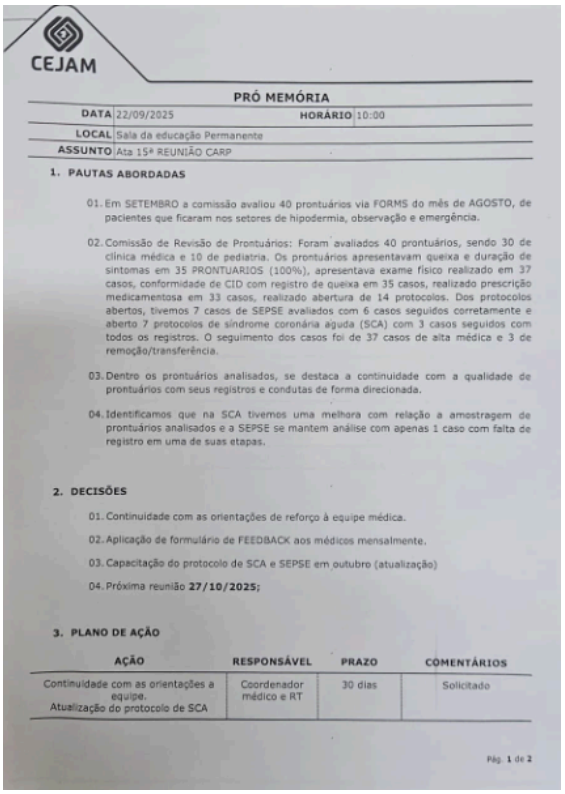
De forma geral, o desempenho em setembro foi satisfatório, uma vez que a maior parte dos setores atingiu ou superou a meta, com destaque para a forte mobilização da Enfermagem. O resultado alcançado mostra avanço significativo na adesão dos colaboradores, com diversos setores atingindo excelência de participação. A meta de 80% foi cumprida pela maioria, e os dados demonstram que a instituição está no caminho certo para fortalecer continuamente a cultura de segurança.

Adesão Setorial - Meta 80%



Anexos:

Comissão de Revisão de Prontuários:



CEJAM

PRÓ MEMÓRIA

DATA	22/09/2025	HORÁRIO	10:00
LOCAL	Sala da educação Permanente		
ASSUNTO	Ata 15ª REUNIÃO CARP		

1. PAUTAS ABORDADAS

01. Em SETEMBRO a comissão avaliou 40 prontuários via FORMS do mês de AGOSTO, de pacientes que ficaram nos setores de hipodermia, observação e emergência.

02. Comissão de Revisão de Prontuários: Foram avaliados 40 prontuários, sendo 30 de clínica médica e 10 de pediatria. Os prontuários apresentavam queixa e duração de sintomas em 35 PRONTUARIOS (100%), apresentava exame físico realizado em 37 casos, conformidade de CID com registro de queixa em 35 casos, realizado prescrição medicamentosa em 33 casos, realizado abertura de 14 protocolos. Dos protocolos abertos, tivemos 7 casos de SEPSE avaliados com 6 casos seguidos corretamente e aberto 7 protocolos de síndrome coronária aguda (SCA) com 3 casos seguidos com todos os registros. O seguimento dos casos foi de 37 casos de alta médica e 3 de remoção/transferência.

03. Dentro os prontuários analisados, se destaca a continuidade com a qualidade de prontuários com seus registros e condutas de forma direcionada.

04. Identificamos que na SCA tivemos uma melhora com relação a amostragem de prontuários analisados e a SEPSE se mantem análise com apenas 1 caso com falta de registro em uma de suas etapas.

2. DECISÕES

01. Continuidade com as orientações de reforço à equipe médica.

02. Aplicação de formulário de FEEDBACK aos médicos mensalmente.

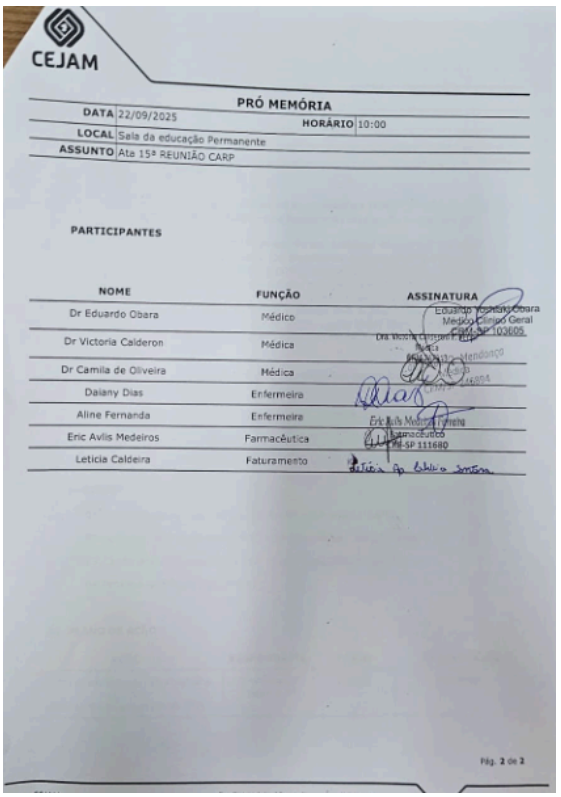
03. Capacitação do protocolo de SCA e SEPSE em outubro (atualização)

04. Próxima reunião **27/10/2025;**

3. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Continuidade com as orientações a equipe. Atualização do protocolo de SCA	Coordenador médico e RT	30 dias	Solicitado

Pág. 1 de 2



CEJAM

PRÓ MEMÓRIA

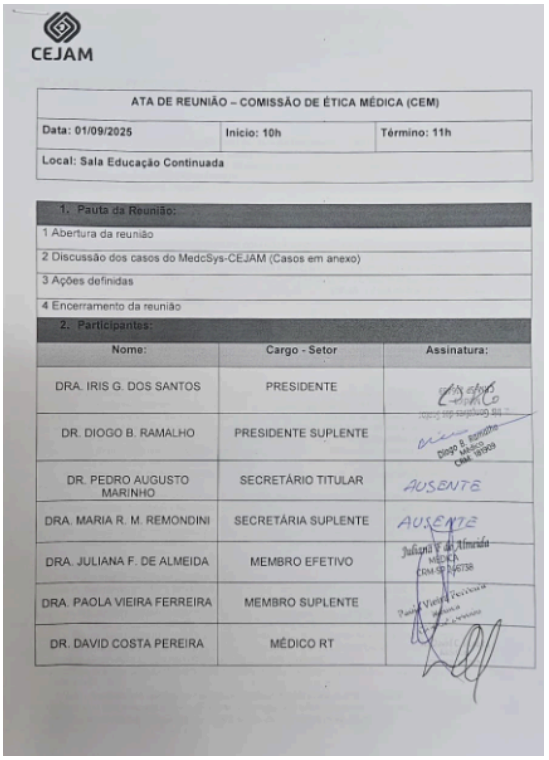
DATA	22/09/2025	HORÁRIO	10:00
LOCAL	Sala da educação Permanente		
ASSUNTO	Ata 15ª REUNIÃO CARP		

PARTICIPANTES

NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Dr Eduardo Obara	Médico	
Dr Victoria Calderon	Médica	
Dr Camila de Oliveira	Médica	
Daiany Dias	Enfermeira	
Aline Fernanda	Enfermeira	
Eric Avlis Medeiros	Farmacêutica	
Leticia Caldeira	Faturamento	

Pág. 2 de 2

Comitê de Ética Médica:



CEJAM

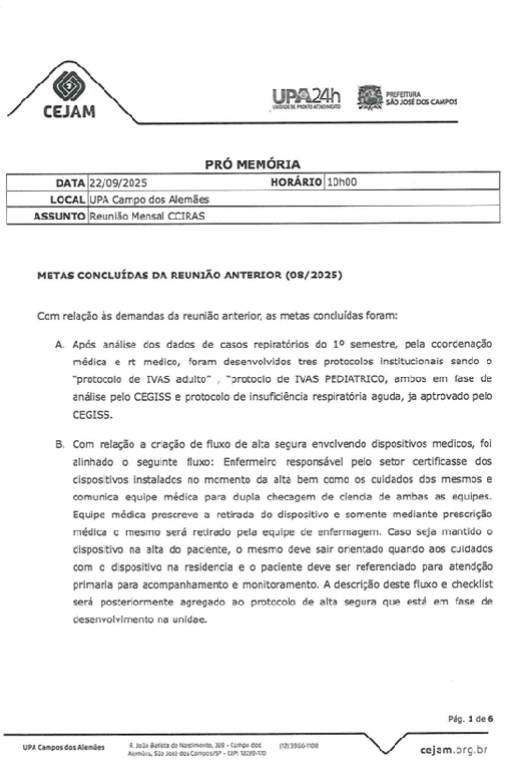
ATA DE REUNIÃO – COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA (CEM)		
Data: 01/09/2025	Início: 10h	Término: 11h
Local: Sala Educação Continuada		

1. Pauta da Reunião:
1 Abertura da reunião
2 Discussão dos casos do MedcSys-CEJAM (Casos em anexo)
3 Ações definidas
4 Encerramento da reunião

2. Participantes:

Nome:	Cargo - Setor	Assinatura:
DRA. IRIS G. DOS SANTOS	PRESIDENTE	
DR. DIOGO B. RAMALHO	PRESIDENTE SUPLENTE	
DR. PEDRO AUGUSTO MARINHO	SECRETÁRIO TITULAR	AUSENTE
DRA. MARIA R. M. REMONDINI	SECRETÁRIA SUPLENTE	AUSENTE
DRA. JULIANA F. DE ALMEIDA	MEMBRO EFETIVO	
DRA. PAOLA VIEIRA FERREIRA	MEMBRO SUPLENTE	
DR. DAVID COSTA PEREIRA	MÉDICO RT	

Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde:



CEJAM UPA 24h PREFEITURA SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

DATA	22/09/2025	HORÁRIO	10h00
LOCAL	UPA Campo dos Alemães		
ASSUNTO	Reunião Mensal CCIRAS		

METAS CONCLUÍDAS DA REUNIÃO ANTERIOR (08/2025)

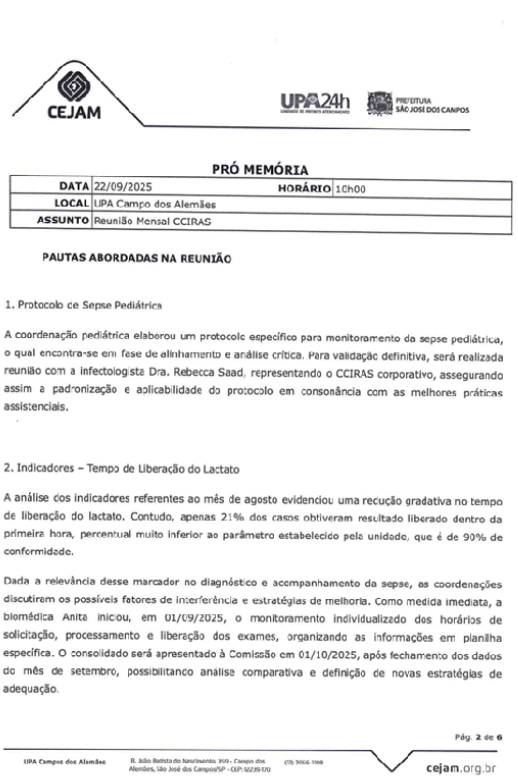
Com relação às demandas da reunião anterior, as metas concluídas foram:

A. Após análise dos dados de casos repiratórios do 1º semestre, pela coorcenação médica e rt medico, foram desenvolvidos tres protocolos institucionais sendo o "protocolo de IVAS adulto" , "protocolo de IVAS PEDIATRICO, ambos em fase de análise pelo CEGISS e protocolo de insuficiência respiratória aguda, ja aptrovado pelo CEGISS.

B. Com relação a criação de fluxo de alta segura envolvendo dispositivos medicos, foi alinhado o seguinte fluxo: Enfermeirc responsável pelo setor certificasse dos cispositivos instalados no momento da alta bem como os cuidados dos mesmos e comunica equipe médica para dupla checagem de ciencia de ambas as equipes. Equipe médica prescreve a retirada do dispositivo e somente mediante prescrição médica c mesmo será retirado pela equipe de enfermagem. Caso seja mantido o cispositivo na alta do paciente, o mesmo deve sair orientado quando aos cuidados com c dispositivo na residencia e o paciente deve ser referenciado para atendção primaria para acompanhamento e monitoramento. A descrição deste fluxo e checklist será posteriormente agregado ao protocolo de alta segura que está em fase de desenvolvimento na unidee.

Pág. 1 de 6

UPA Campos dos Alemães R. João Batista do Nascimento, 309 - Campo dos Alemães, São José dos Campos/SP - CEP: 12239-170 (12)3966-1108 cejam.org.br



CEJAM UPA 24h PREFEITURA SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

DATA	22/09/2025	HORÁRIO	10h00
LOCAL	UPA Campo dos Alemães		
ASSUNTO	Reunião Mensal CCIRAS		

PAUTAS ABORDADAS NA REUNIÃO

1. Protocolo de Sepse Pediátrica

A coordenação pediátrica elaborou um protocolo específico para monitoramento da sepse pediátrica, o qual encontra-se em fase de alinhamento e análise crítica. Para validação definitiva, será realizada reunião com a infectologista Dra. Rebecca Saad, representando o CCIRAS corporativo, assegurando assim a padronização e aplicabilidade do protocolo em consonância com as melhores práticas assistenciais.

2. Indicadores – Tempo de Liberação do Lactato

A análise dos indicadores referentes ao mês de agosto evidenciou uma recução gradativa no tempo de liberação do lactato. Contudo, apenas 21% dos casos obtiveram resultado liberado dentro da primeira hora, percentual muito inferior ao parâmetro estabelecido pela unidade, que é de 90% de conformidade.

Dada a relevância desse marcador no diagnóstico e acompanhamento da sepse, as coordenações discutiram os possíveis fatores de interferência e estratégias de melhoria. Como medida imediata, a biomédica Anita iniciou, em 01/09/2025, o monitoramento individualizado dos horários de solicitação, processamento e liberação dos exames, organizando as informações em planilha específica. O consolidado será apresentado à Comissão em 01/10/2025, após fechamento dos dados do mês de setembro, possibilitanco analise comparativa e definição de novas estratégias de adequação.

Pág. 2 de 6

UPA Campos dos Alemães R. João Batista do Nascimento, 309 - Campo dos Alemães, São José dos Campos/SP - CEP: 12239-170 (12) 3966-1108 cejam.org.br

PRÓ MEMÓRIA

DATA	22/09/2025	**HORÁRIO**	10h00
LOCAL	UPA Campo dos Alemães		
ASSUNTO	Reunião Mensal CCIRAS		

3. Equipamentos – Máscaras de VNI

A unidade recebeu o reabastecimento de 5 máscaras de VNI (tamanho médio), reforçando a disponibilidade de recursos para suporte ventilatório não invasivo. Em complemento, foi programado treinamento sobre o reprocessamento das máscaras, a ser realizado nos dias 07 e 08/10/2025, com participação das equipes multiprofissionais diretamente envolvidas no uso e na higienização dos dispositivos.

4. Análise para Implantação de Novo Fluxo – Espéculos Auriculares

Encontra-se em avaliação a aquisição de espéculos auriculares descartáveis, medida que visa padronizar e ampliar a segurança no atendimento, alinhando-se às boas práticas de prevenção de infecções. A implantação de novo fluxo relacionado a essa rotina dependerá da conclusão da análise técnica e da viabilidade econômica.

5. Auditoria da Vigilância Sanitária

Nos dias 18 e 19/09/2025, a UPA Campo dos Alemães recebeu auditoria da Vigilância Sanitária, com objetivo de emissão da licença sanitária da unidade. Adicionalmente, em 19/09/2025, a farmácia da UPA e o laboratório de análises clínicas também passaram por fiscalização, conduzida por equipes distintas da Vigilância.

Atualmente, a unidade aguarda a emissão das respectivas licenças: UPA Campo dos Alemães, Farmácia da UPA e Laboratório de Análises. Após recebimento dos relatórios oficiais, estes serão

CEJAM
UPA 24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
PREFEITURA SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

DATA	22/09/2025	**HORÁRIO**	10h00
LOCAL	UPA Campo dos Alemães		
ASSUNTO	Reunião Mensal CCIRAS		

discutidos em reunião subsequente, com análise detalhada das recomendações e definição das medidas corretivas ou de manutenção necessárias.

6. Realinhamento de Validade – Almotolias

Foi realizado o realinhamento dos prazos de validade das almotolias padronizadas utilizadas na unidade, com atualização dos fluxos internos de controle. Os novos prazos foram devidamente tabelados e serão repassados às equipes de enfermagem e farmácia, assegurando maior rastreabilidade, padronização e conformidade com normas de segurança.

7. Capacitação Multidisciplinar – PGRSS

Em alinhamento às diretrizes de sustentabilidade, biossegurança e gestão de resíduos, ficou definido que será agendada para o mês de outubro/2025 a capacitação multidisciplinar referente ao PGRSS (Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde).

O treinamento contemplará todas as equipes envolvidas nos processos de manejo, segregação, acondicionamento, transporte interno e descarte de resíduos, visando fortalecer a padronização dos fluxos, reduzir riscos ocupacionais e promover adequação às normas sanitárias vigentes.

8. Foi solicitado pela enfermeira do SCIRAS uma capacitação, por parte da empresa responsável, sobre higienização dos MOPs da equipe da higiene. A mesma será realizada no dia 15/10/2025, na própria unidade.

CEJAM
UPA 24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
PREFEITURA SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

DATA	22/09/2025	**HORÁRIO**	10h00
LOCAL	UPA Campo dos Alemães		
ASSUNTO	Reunião Mensal CCIRAS		

9. A partir do mês de outubro, as higienes terminais que não forem autorizadas, deverão ser registradas no caderno de controle da liderança da higienização, para que possamos monitorar quais as principais influências no atraso de realização das higienes terminais.

1. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Capacitação de PGRSS	Enfª Jéssica	30/10/2025	
Discussão das pontuações das auditorias da vigilância sanitária	Membro da Comissão	20/10/2025	Na próxima reunião
Capacitação de reprocessamento da máscara para VNI	Enfª Jéssica	30/10/2025	
Capacitação de auxílio da enfermagem no processo de higiene terminal do setor	Enfª Jéssica	30/10/2025	

2. PARTICIPANTES

NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Jéssica Santos Macêdo	Presidente	
David Costa Pereira	Coordenador	
Eric Avlis Medeiros Ferreira	Membro executor farmácia	

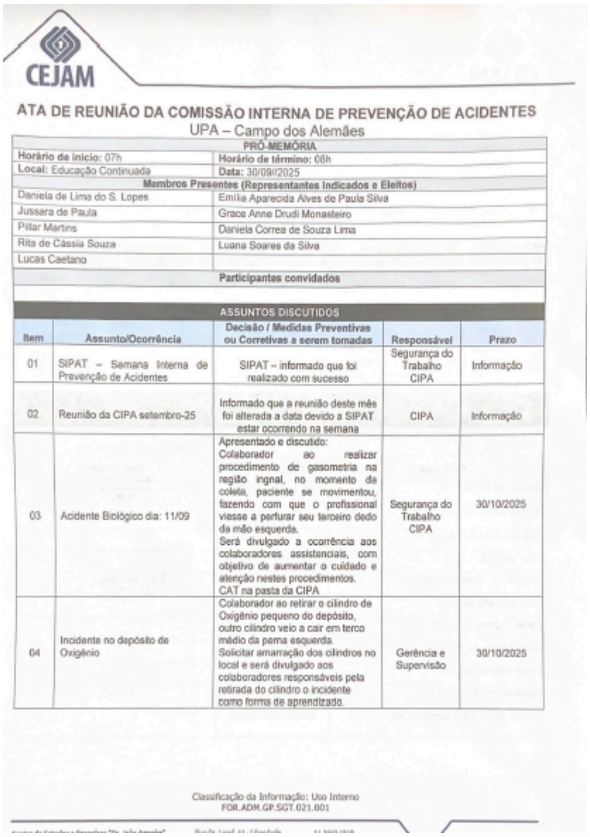
CEJAM
UPA 24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
PREFEITURA SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

PRÓ MEMÓRIA

DATA	22/09/2025	**HORÁRIO**	10h00
LOCAL	UPA Campo dos Alemães		
ASSUNTO	Reunião Mensal CCIRAS		

Anita Cristiane de Oliveira Silva	Membro executor laboratório	
Luana Cristina Gregate	Membro executor administrativo	
Letícia Thomaz dos Santos	Membro executor enfermagem	
Flávia Thais de Aquino	Membro executor enfermagem	
Juliana Fernandes de Almeida	Membro executor - clínica	
Gabriela Maia Ferreira	Membro executor - pediatria	
Vânia da Silva Rangel	Membro executor - liderança equipe de higienização	

CIPA+A:



CEJAM

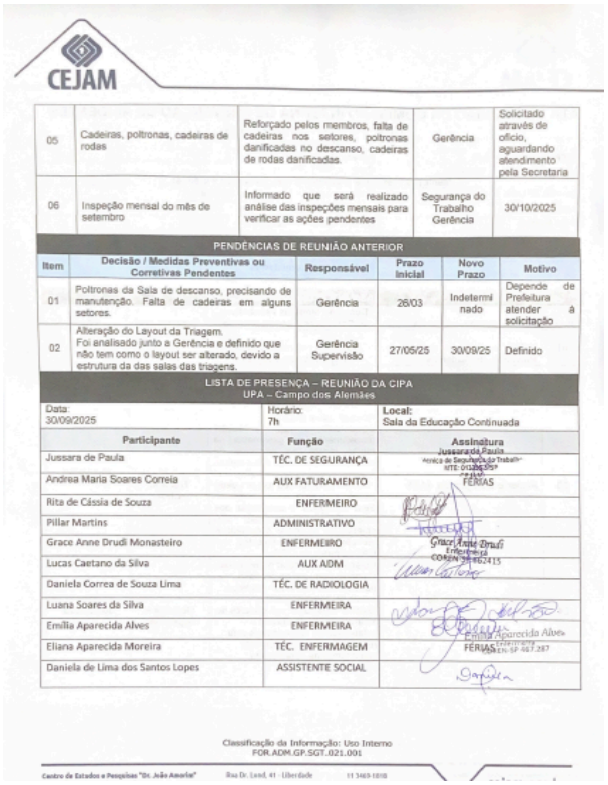
ATA DE REUNIÃO DA COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES
UPA – Campo dos Alemães

PRÉ-MEMÓRIA	
Horário de início: 07h	**Horário de término:** 08h
Local: Educação Continuada	**Data:** 30/09//2025
Membros Presentes (Representantes Indicados e Eleitos)	
Daniela de Lima do S. Lopes	Emilia Aparecida Alves de Paula Silva
Jussara de Paula	Grace Anne Drudi Monasteiro
Pillar Martins	Daniela Correa de Souza Lima
Rita de Cássia Souza	Luana Soares da Silva
Lucas Caetano	
Participantes convidados	

ASSUNTOS DISCUTIDOS

Item	Assunto/Ocorrência	Decisão / Medidas Preventivas ou Corretivas a serem tomadas	Responsável	Prazo
01	SIPAT – Semana Interna de Prevenção de Acidentes	SIPAT – informado que foi realizado com sucesso	Segurança do Trabalho CIPA	Informação
02	Reunião da CIPA setembro-25	Informado que a reunião deste mês foi alterada a data devido a SIPAT estar ocorrendo na semana	CIPA	Informação
03	Acidente Biológico dia: 11/09	Apresentado e discutido: Colaborador ao realizar procedimento de gasometria na região inguinal, no momento da coleta, paciente se movimentou, fazendo com que o profissional viesse a perfurar seu terceiro dedo da mão esquerda. Será divulgado a ocorrência aos colaboradores assistenciais, com objetivo de aumentar o cuidado e atenção nestes procedimentos. CAT na pasta da CIPA	Segurança do Trabalho CIPA	30/10/2025
04	Incidente no depósito de Oxigênio	Colaborador ao retirar o cilindro de Oxigênio pequeno do depósito, outro cilindro veio a cair em terço médio da perna esquerda. Solicitar amarração dos cilindros no local e será divulgado aos colaboradores responsáveis pela retirada do cilindro o incidente como forma de aprendizado.	Gerência e Supervisão	30/10/2025

Classificação da Informação: Uso Interno
FOR.ADM.GP.SGT.021.001



CEJAM

05	Cadeiras, poltronas, cadeiras de rodas	Reforçado pelos membros, falta de cadeiras nos setores, poltronas danificadas no descanso, cadeiras de rodas danificadas.	Gerência	Solicitado através de ofício, aguardando atendimento pela Secretaria
06	Inspeção mensal do mês de setembro	Informado que será realizado análise das inspeções mensais para verificar as ações pendentes	Segurança do Trabalho Gerência	30/10/2025

PENDÊNCIAS DE REUNIÃO ANTERIOR

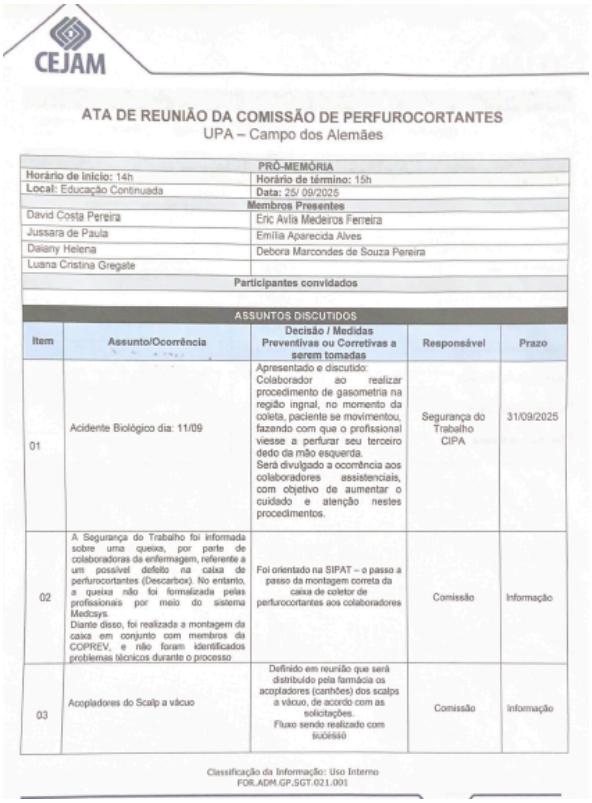
Item	Decisão / Medidas Preventivas ou Corretivas Pendentes	Responsável	Prazo Inicial	Novo Prazo	Motivo
01	Poltronas da Sala de descanso, precisando de manutenção. Falta de cadeiras em alguns setores.	Gerência	26/03	Indeterminado	Depende de Prefeitura à atender à solicitação
02	Alteração do Layout da Triagem. Foi analisado junto a Gerência e definido que não tem como o layout ser alterado, devido a estrutura da das salas das triagens.	Gerência Supervisão	27/05/25	30/09/25	Definido

LISTA DE PRESENÇA – REUNIÃO DA CIPA
UPA – Campo dos Alemães

Data: 30/09/2025	Horário: 7h	Local: Sala da Educação Continuada
Participante	**Função**	**Assinatura**
Jussara de Paula	TÉC. DE SEGURANÇA	Jussara de Paula
Andrea Maria Soares Correia	AUX FATURAMENTO	FÉRIAS
Rita de Cássia de Souza	ENFERMEIRO	
Pillar Martins	ADMINISTRATIVO	
Grace Anne Drudi Monasteiro	ENFERMEIRO	Grace Anne Drudi
Lucas Caetano da Silva	AUX ADM	
Daniela Correa de Souza Lima	TÉC. DE RADIOLOGIA	
Luana Soares da Silva	ENFERMEIRA	
Emília Aparecida Alves	ENFERMEIRA	
Eliana Aparecida Moreira	TÉC. ENFERMAGEM	FÉRIAS
Daniela de Lima dos Santos Lopes	ASSISTENTE SOCIAL	

Classificação da Informação: Uso Interno
FOR.ADM.GP.SGT..021.001

COPREV:



CEJAM

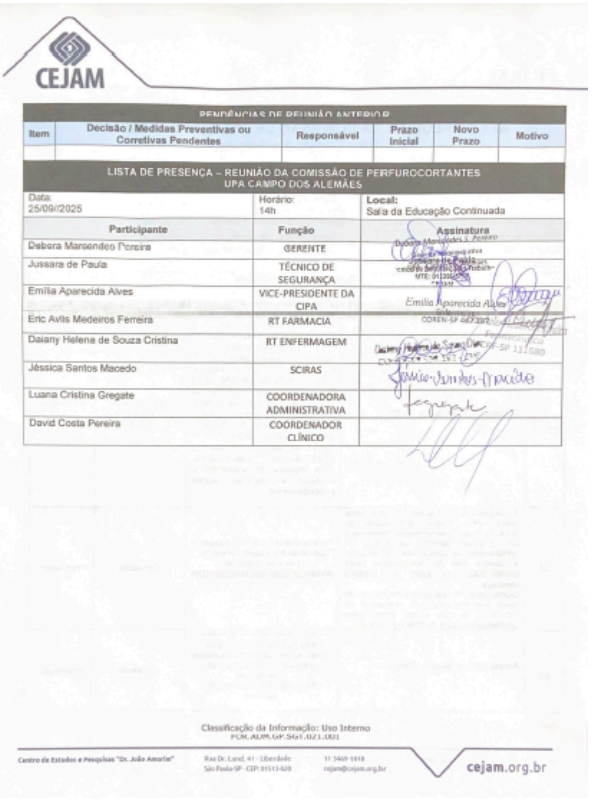
ATA DE REUNIÃO DA COMISSÃO DE PERFUROCORTANTES
UPA – Campo dos Alemães

PRÓ-MEMÓRIA	
Horário de início: 14h	Horário de término: 15h
Local: Educação Continuada	Data: 25/ 09/2025
Membros Presentes	
David Costa Pereira	Eric Avlis Medeiros Ferreira
Jussara de Paula	Emília Aparecida Alves
Daiany Helena	Debora Marcondes de Souza Pereira
Luana Cristina Gregate	
Participantes convidados	

ASSUNTOS DISCUTIDOS

Item	Assunto/Ocorrência	Decisão / Medidas Preventivas ou Corretivas a serem tomadas	Responsável	Prazo
01	Acidente Biológico dia: 11/09	Apresentado e discutido: Colaborador ao realizar procedimento de gasometria na região inguinal, no momento da coleta, paciente se movimentou, fazendo com que o profissional viesse a perfurar seu terceiro dedo da mão esquerda. Será divulgado a ocorrência aos colaboradores assistenciais, com objetivo de aumentar o cuidado e atenção nestes procedimentos.	Segurança do Trabalho CIPA	31/09/2025
02	A Segurança do Trabalho foi informada sobre uma queixa, por parte de colaboradoras da enfermagem, referente a um possível defeito na caixa de perfurocortantes (Descarbox). No entanto, a queixa não foi formalizada pelas profissionais por meio do sistema Medcsys. Diante disso, foi realizada a montagem da caixa em conjunto com membros da COPREV, e não foram identificados problemas técnicos durante o processo	Foi orientado na SIPAT – o passo a passo da montagem correta da caixa de coletor de perfurocortantes aos colaboradores	Comissão	Informação
03	Acopladores do Scalp a vácuo	Definido em reunião que será distribuído pela farmácia os acopladores (canhões) dos scalps a vácuo, de acordo com as solicitações. Fluxo sendo realizado com sucesso	Comissão	Informação

Classificação da Informação: Uso Interno
FOR.ADM.GP.SGT.021.001



CEJAM

PENDÊNCIAS DE REUNIÃO ANTERIOR

Item	Decisão / Medidas Preventivas ou Corretivas Pendentes	Responsável	Prazo Inicial	Novo Prazo	Motivo

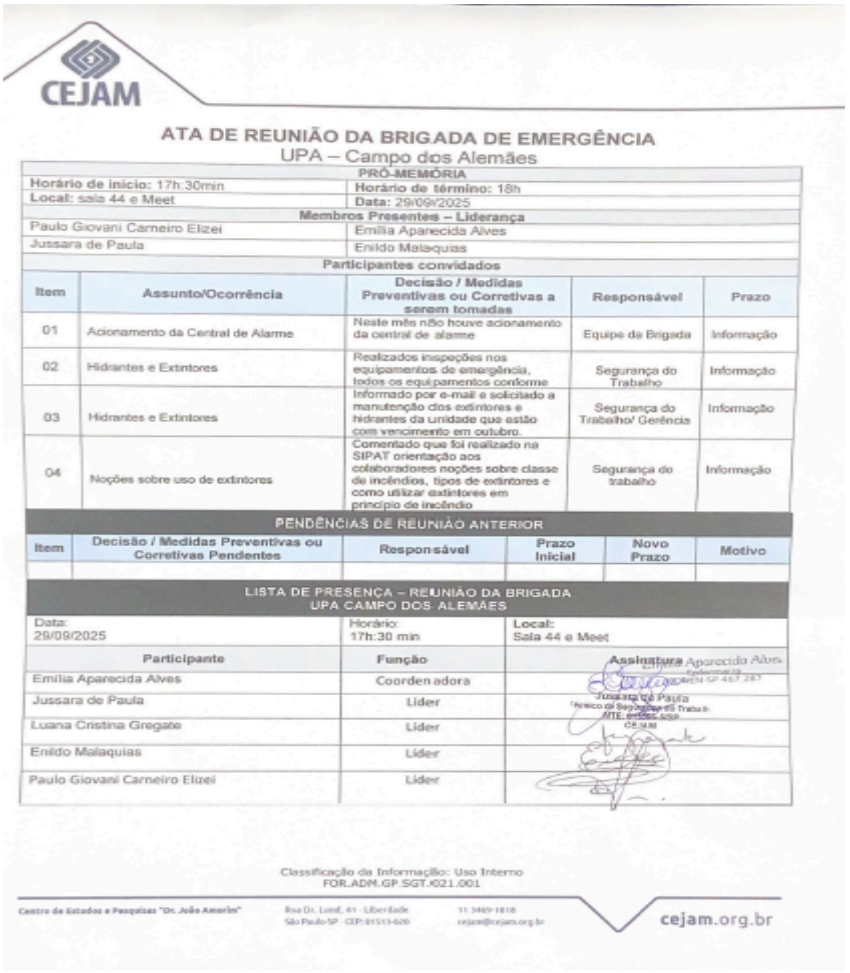
LISTA DE PRESENÇA – REUNIÃO DA COMISSÃO DE PERFUROCORTANTES
UPA CAMPO DOS ALEMÃES

Data: 25/09/2025	Horário: 14h	Local: Sala da Educação Continuada
Participante	Função	Assinatura
Debora Marcondes Pereira	GERENTE	
Jussara de Paula	TÉCNICO DE SEGURANÇA	
Emília Aparecida Alves	VICE-PRESIDENTE DA CIPA	
Eric Avlis Medeiros Ferreira	RT FARMACIA	
Daiany Helena de Souza Cristina	RT ENFERMAGEM	
Jéssica Santos Macedo	SCIRAS	
Luana Cristina Gregate	COORDENADORA ADMINISTRATIVA	
David Costa Pereira	COORDENADOR CLÍNICO	

Classificação da Informação: Uso Interno
FOR.ADM.GP.SGT.021.001

Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim" Rua Dr. Lund, 41 - Liberdade São Paulo-SP - CEP: 01513-020 11 3469-1918 cejam@cejam.org.br cejam.org.br

Brigada de Incêndio



CEJAM

ATA DE REUNIÃO DA BRIGADA DE EMERGÊNCIA
UPA – Campo dos Alemães

PRÓ-MEMÓRIA	
Horário de início: 17h:30min	**Horário de término:** 18h
Local: sala 44 e Meet	**Data:** 29/09/2025
Membros Presentes – Liderança	
Paulo Giovani Carneiro Elizei	Emília Aparecida Alves
Jussara de Paula	Enildo Malaquias
Participantes convidados	

Item	Assunto/Ocorrência	Decisão / Medidas Preventivas ou Corretivas a serem tomadas	Responsável	Prazo
01	Acionamento da Central de Alarme	Neste mês não houve acionamento da central de alarme	Equipe da Brigada	Informação
02	Hidrantes e Extintores	Realizados inspeções nos equipamentos de emergência, todos os equipamentos conforme	Segurança do Trabalho	Informação
03	Hidrantes e Extintores	Informado por e-mail e solicitado a manutenção dos extintores e hidrantes da unidade que estão com vencimento em outubro.	Segurança do Trabalho/ Gerência	Informação
04	Noções sobre uso de extintores	Comentado que foi realizado na SIPAT orientação aos colaboradores noções sobre classe de incêndios, tipos de extintores e como utilizar extintores em princípio de incêndio	Segurança do trabalho	Informação

PENDÊNCIAS DE REUNIÃO ANTERIOR

Item	Decisão / Medidas Preventivas ou Corretivas Pendentes	Responsável	Prazo Inicial	Novo Prazo	Motivo

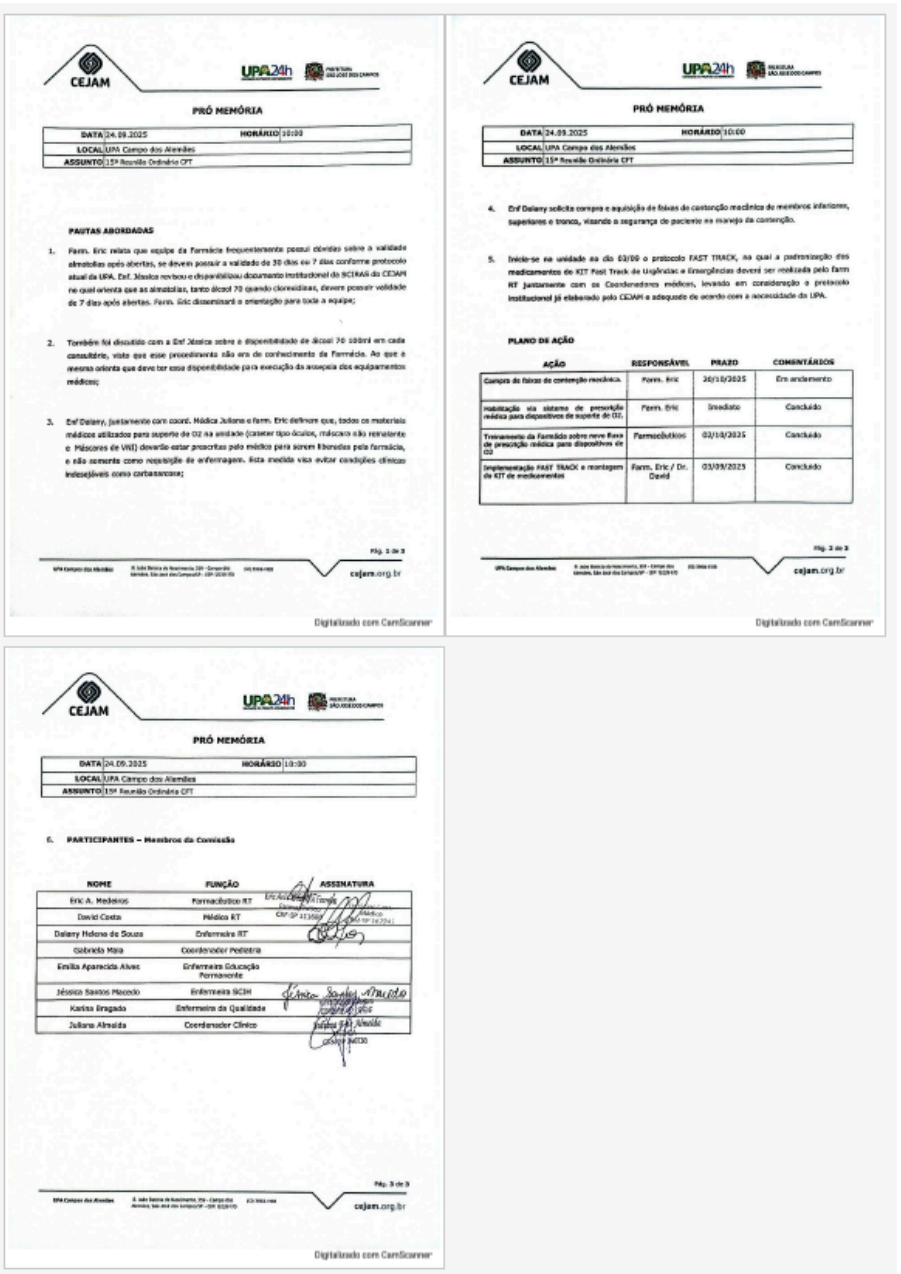
LISTA DE PRESENÇA – REUNIÃO DA BRIGADA
UPA CAMPO DOS ALEMÃES

Data: 29/09/2025	Horário: 17h:30 min	Local: Sala 44 e Meet
Participante	**Função**	**Assinatura**
Emília Aparecida Alves	Coordenadora	
Jussara de Paula	Líder	
Luana Cristina Gregate	Líder	
Enildo Malaquias	Líder	
Paulo Giovani Carneiro Elizei	Líder	

Classificação da Informação: Uso Interno
FOR.ADM.GP.SGT.021.001

Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim" Rua Dr. Lund, 41 - Liberdade São Paulo-SP - CEP: 01513-020 11 3469-1818 cejam@cejam.org.br cejam.org.br

Comissão de Farmácia e Terapêutica:



CEJAM

PRÓ MEMÓRIA

DATA 24.09.2025	HORÁRIO 10:00
LOCAL UPA Campo dos Alemães	
ASSUNTO 15ª Reunião Ordinária CFT	

PAUTAS ABORDADAS

1. Farm. Eric relata que equipe da farmácia frequentemente possui dúvidas sobre a validade almotolias após abertas, se devem possuir a validade de 30 dias ou 7 dias conforme protocolo atual da UPA. Enf. Jéssica revisou e disponibilizou documento institucional do SCIHAR do CEJAM no qual orienta que as almotolias, tanto álcool 70 quando clorexidinas, devem possuir validade de 7 dias após abertas. Farm. Eric disseminará a orientação para toda a equipe;

2. Também foi discutido com a Enf Jéssica sobre a disponibilidade de álcool 70 100ml em cada consultório, visto que esse procedimento não era de conhecimento da Farmácia. Ao que a mesma orienta que deve ter essa disponibilidade para a execução da assepsia dos equipamentos médicos;

3. Enf Delany, juntamente com coord. Médica Juliana e farm. Eric definem que, todos os materiais médicos utilizados para aspirar de O2 na unidade (caseter tipo óculos, máscara não reinalante e Máscaras de Venti) deverão estar prescritas pelo médico para serem liberadas pela farmácia, e não somente como responsável de enfermagem. Esta medida visa evitar condições clínicas indesejáveis como carbonarcose;

Pág. 1 de 3

cejam.org.br

Digitalizado com CamScanner

CEJAM

PRÓ MEMÓRIA

DATA 24.09.2025	HORÁRIO 10:00
LOCAL UPA Campo dos Alemães	
ASSUNTO 15ª Reunião Ordinária CFT	

4. Enf Delany solicita compra e aquisição de faixas de contenção mecânica de membros inferiores, superiores e tronco, visando a segurança do paciente no manejo da contenção.

5. Inicio-se na unidade no dia 03/09 o protocolo FAST TRACK, no qual a padronização dos medicamentos do KIT Post Track de Urgências e Emergências deverá ser realizada pelo farm RT juntamente com os Coordenadores médicos, levando em consideração o protocolo institucional já elaborado pelo CEJAM e adequado de acordo com a necessidade da UPA.

PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Compra de faixas de contenção mecânica.	Farm. Eric	30/10/2025	Em andamento
Habilitação via sistema de prescrição médica para dispositivos de suporte de O2.	Farm. Eric	Imediato	Concluído
Treinamento da Farmácia sobre nova fluxo de prescrição médica para dispositivos de O2	Farmacêuticos	02/10/2025	Concluído
Implementação FAST TRACK e montagem do KIT de medicamentos	Farm. Eric / Dr. David	03/09/2025	Concluído

Pág. 2 de 3

cejam.org.br

Digitalizado com CamScanner

CEJAM

PRÓ MEMÓRIA

DATA 24.09.2025	HORÁRIO 10:00
LOCAL UPA Campo dos Alemães	
ASSUNTO 15ª Reunião Ordinária CFT	

6. **PARTICIPANTES – Membros da Comissão**

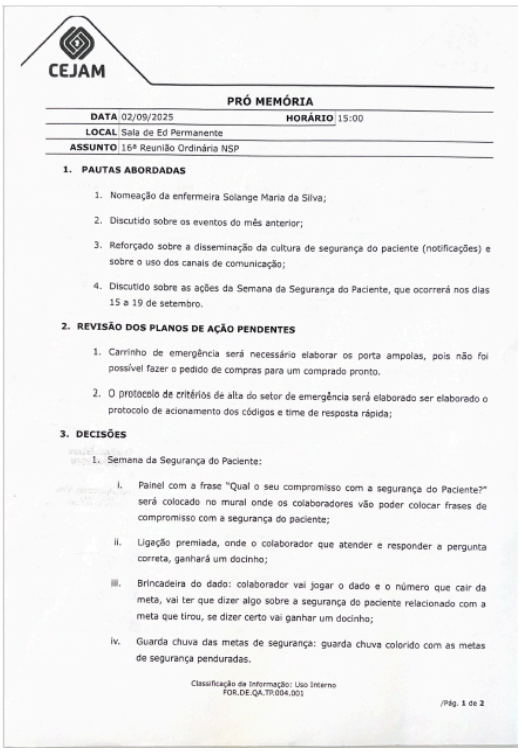
NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Eric A. Medeiros	Farmacêutico RT	
David Costa	Médico RT	
Delany Helena de Souza	Enfermeira RT	
Gabriela Maia	Coordenador Pediatria	
Emilia Aparecida Alves	Enfermeira Educação Permanente	
Jéssica Santos Macedo	Enfermeira SCIH	
Karina Bragado	Enfermeira da Qualidade	
Juliana Almeida	Coordenador Clínico	

Pág. 3 de 3

cejam.org.br

Digitalizado com CamScanner

Núcleo de Segurança do Paciente:



CEJAM

PRÓ MEMÓRIA

DATA 02/09/2025 **HORÁRIO** 15:00
LOCAL Sala de Ed Permanente
ASSUNTO 16ª Reunião Ordinária NSP

1. PAUTAS ABORDADAS

1. Nomeação da enfermeira Solange Maria da Silva;
2. Discutido sobre os eventos do mês anterior;
3. Reforçado sobre a disseminação da cultura de segurança do paciente (notificações) e sobre o uso dos canais de comunicação;
4. Discutido sobre as ações da Semana da Segurança do Paciente, que ocorrerá nos dias 15 a 19 de setembro.

2. REVISÃO DOS PLANOS DE AÇÃO PENDENTES

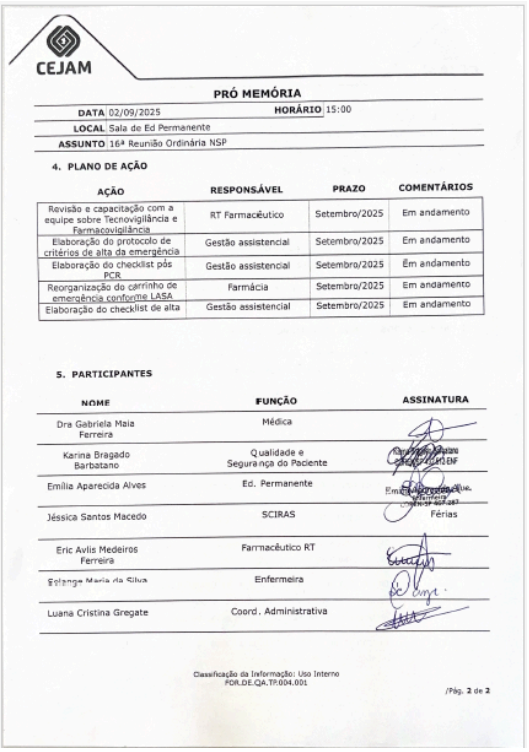
1. Carrinho de emergência será necessário elaborar os porta ampolas, pois não foi possível fazer o pedido de compras para um comprado pronto.
2. O protocolo de critérios de alta do setor de emergência será elaborado ser elaborado o protocolo de acionamento dos códigos e time de resposta rápida;

3. DECISÕES

1. Semana da Segurança do Paciente:
   i. Painel com a frase "Qual o seu compromisso com a segurança do Paciente?" será colocado no mural onde os colaboradores vão poder colocar frases de compromisso com a segurança do paciente;
   ii. Ligação premiada, onde o colaborador que atender e responder a pergunta correta, ganhará um docinho;
   iii. Brincadeira do dado: colaborador vai jogar o dado e o número que cair da meta, vai ter que dizer algo sobre a segurança do paciente relacionado com a meta que tirou, se dizer certo vai ganhar um docinho;
   iv. Guarda chuva das metas de segurança: guarda chuva colorido com as metas de segurança penduradas.

Classificação da Informação: Uso Interno
FOR.DE.QA.TP.004.001

/Pág. 1 de 2



CEJAM

PRÓ MEMÓRIA

DATA 02/09/2025 **HORÁRIO** 15:00
LOCAL Sala de Ed Permanente
ASSUNTO 16ª Reunião Ordinária NSP

4. PLANO DE AÇÃO

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	COMENTÁRIOS
Revisão e capacitação com a equipe sobre Tecnovigilância e Farmacovigilância	RT Farmacêutico	Setembro/2025	Em andamento
Elaboração do protocolo de critérios de alta da emergência	Gestão assistencial	Setembro/2025	Em andamento
Elaboração do checklist pós PCR	Gestão assistencial	Setembro/2025	Em andamento
Reorganização do carrinho de emergência conforme LASA	Farmácia	Setembro/2025	Em andamento
Elaboração do checklist de alta	Gestão assistencial	Setembro/2025	Em andamento

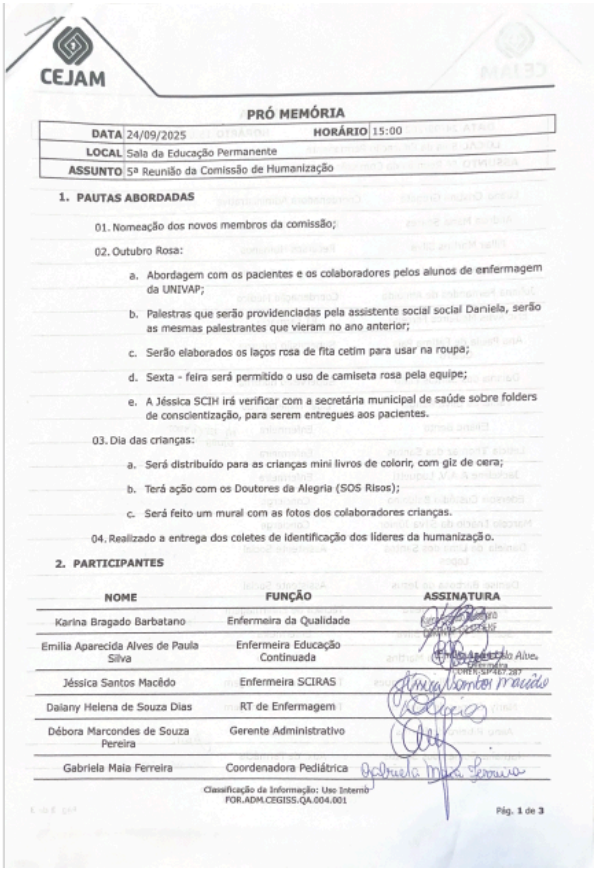
5. PARTICIPANTES

NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Dra Gabriela Maia Ferreira	Médica	
Karina Bragado Barbatano	Qualidade e Segurança do Paciente	
Emilia Aparecida Alves	Ed. Permanente	
Jéssica Santos Macedo	SCIRAS	Férias
Eric Avlis Medeiros Ferreira	Farmacêutico RT	
Solange Maria da Silva	Enfermeira	
Luana Cristina Gregate	Coord. Administrativa	

Classificação da Informação: Uso Interno
FOR.DE.QA.TP.004.001

/Pág. 2 de 2

Comissão Líderes da Humanização:



CEJAM

PRÓ MEMÓRIA

DATA 24/09/2025	**HORÁRIO** 15:00
LOCAL Sala da Educação Permanente	
ASSUNTO 5ª Reunião da Comissão de Humanização	

1. PAUTAS ABORDADAS

01. Nomeação dos novos membros da comissão;

02. Outubro Rosa:

a. Abordagem com os pacientes e os colaboradores pelos alunos de enfermagem da UNIVAP;

b. Palestras que serão providenciadas pela assistente social social Daniela, serão as mesmas palestrantes que vieram no ano anterior;

c. Serão elaborados os laços rosa de fita cetim para usar na roupa;

d. Sexta - feira será permitido o uso de camiseta rosa pela equipe;

e. A Jéssica SCIH irá verificar com a secretária municipal de saúde sobre folders de conscientização, para serem entregues aos pacientes.

03. Dia das crianças:

a. Será distribuído para as crianças mini livros de colorir, com giz de cera;

b. Terá ação com os Doutores da Alegria (SOS Risos);

c. Será feito um mural com as fotos dos colaboradores crianças.

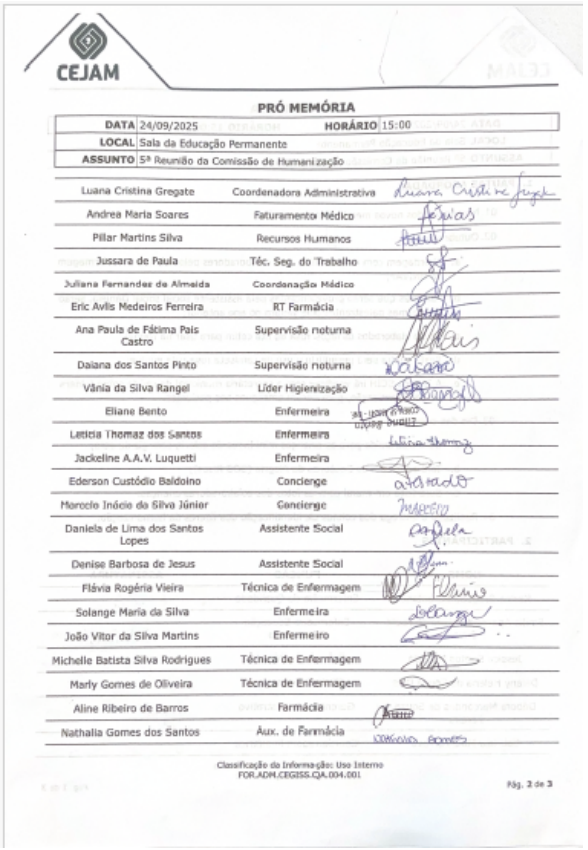
04. Realizado a entrega dos coletes de identificação dos líderes da humanização.

2. PARTICIPANTES

NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Karina Bragado Barbatano	Enfermeira da Qualidade	
Emilia Aparecida Alves de Paula Silva	Enfermeira Educação Continuada	
Jéssica Santos Macêdo	Enfermeira SCIRAS	
Daiany Helena de Souza Dias	RT de Enfermagem	
Débora Marcondes de Souza Pereira	Gerente Administrativo	
Gabriela Maia Ferreira	Coordenadora Pediátrica	

Classificação da Informação: Uso Interno
FOR.ADM.CEGISS.QA.004.001

Pág. 1 de 3



CEJAM

PRÓ MEMÓRIA

DATA 24/09/2025	**HORÁRIO** 15:00
LOCAL Sala da Educação Permanente	
ASSUNTO 5ª Reunião da Comissão de Humanização	

Luana Cristina Gregate	Coordenadora Administrativa	
Andrea Maria Soares	Faturamento Médico	
Pilar Martins Silva	Recursos Humanos	
Jussara de Paula	Téc. Seg. do Trabalho	
Juliana Fernandes de Almeida	Coordenação Médico	
Eric Avils Medeiros Ferreira	RT Farmácia	
Ana Paula de Fátima Pais Castro	Supervisão noturna	
Daiana dos Santos Pinto	Supervisão noturna	
Vânia da Silva Rangel	Líder Higienização	
Eliane Bento	Enfermeira	
Laticia Thomaz dos Santos	Enfermeira	
Jackeline A.A.V. Luquetti	Enfermeira	
Ederson Custódio Baldoino	Concierge	
Marcelo Inácio da Silva Júnior	Concierge	
Daniela de Lima dos Santos Lopes	Assistente Social	
Denise Barbosa de Jesus	Assistente Social	
Flávia Rogéria Vieira	Técnica de Enfermagem	
Solange Maria da Silva	Enfermeira	
João Vitor da Silva Martins	Enfermeiro	
Michelle Batista Silva Rodrigues	Técnica de Enfermagem	
Marly Gomes de Oliveira	Técnica de Enfermagem	
Aline Ribeiro de Barros	Farmácia	
Nathalia Gomes dos Santos	Aux. de Farmácia	

Classificação da Informação: Uso Interno
FOR.ADM.CEGISS.QA.004.001

Pág. 2 de 3

Round Multidisciplinar Diário

Capacitação Trauma

Reunião equipe de humanização

Reunião de Coordenação Semanal

Semana Segurança do Paciente

Semana de Segurança do Paciente

Açoes de setembro amarelo

Ações setembro amarelo

Roda de conversa Setembro Amarelo

Roda de conversa Setembro Amarelo

Semana SIPAT

Semana SIPAT

Plantio Simultâneo de árvores, cuidado com o meio ambiente

Plantio Simultâneo de árvores, cuidado com o meio ambiente

Reunião CIPA

Ação de Cuidado Oculto, realizado pela equipe da unidade

Entrega Certificado ONA

Entrega Certificado ONA

Inauguração Consultório Fast track	**Inauguração Consultório Fast track**

Manutenções:

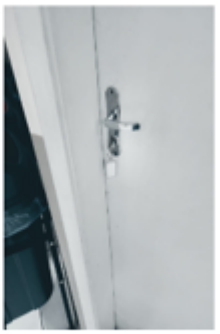
Manutenção camas emergência

Manutenção luminárias estacionamento

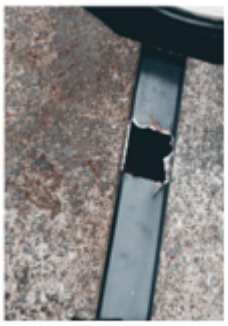
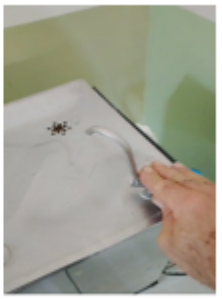
Manutenção cadeiras de roda

Organização cilindros oxigênio

Conserto Pia banheiro recepção



Conserto Pia banheiro recepção

 Manutenção longarinas	 Manutenção longarinas

Cordialmente,

Thalita Ruiz Lemos da Rocha
Gerente Técnica - CEJAM
COREN: 217175

THALITA RUIZ LEMOS DA ROCHA
Gerente Técnico Regional